REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

19e Année — AVRIL 1892 — N° 1

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Président, **Dr SCHEPENS** — *Secrétaire,* **Dr Cyr. PLANQUART**

Séance du 5 *avril* 1892

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

MM. les Drs Martiny, Gaudy, De Cooman, Van Blaeren et Planquart, père, s'excusent de ne pas pouvoir assister à la réunion de ce jour.

La parole est donnée au **Dr Lambreghts, fils,** d'Anvers, qui communique à la Société les renseignements suivants sur le :

Dispensaire homœopathique du Bureau de Bienfaisance d'Anvers

Au point de vue des secours médicaux, la ville d'Anvers est divisée en différentes sections desservies chacune par un ou plusieurs médecins allopathes. Ces limites n'existent pas pour le dispensaire homœopathique qui est accessible aux indigents de la ville tout entière.

Antérieurement les malades étaient forcés de recourir aux médecins de leurs sections ; dorénavant, grâce au nouveau réglement, entré en vigueur depuis le 1er janvier, ils ont le droit, moyennant certaines formalités, de s'adresser au médecin dans lequel ils ont le plus de confiance.

Le dispensaire homœopathique s'est ouvert le 4 janvier dernier; les consultations se donnent les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, de 3 à 4 h., dans le local central du Bureau de bienfaisance, rue des Aveugles.

En attendant l'installation d'une pharmacie homœopathique dans ce local, l'administration du Bureau de bienfaisance s'est entendue avec un pharmacien du voisinage qui délivre les médicaments homœopathiques prescrits.

Voici les résultats officiels pendant les 3 premiers mois de cette année :

NOMBRE DE	Janvier	Février	Mars
Consultations au dispensaire	53	103	141
Visites à domicile	7	14	18
Décès	0	0	1
Malades envoyés à l'hôpital	3	2	2

Les affections aiguës qui se sont présentées avec le plus de fréquence sont les affections des voies respiratoires et digestives, particulièrement les bronchites et les entérites chez les enfants ; puis des cas assez nombreux d'angine catarrhale, de névralgie, de migraine, de congestion cérébrale, d'apoplexie, etc., et enfin quelques affections chirurgicales, telles que contusions, brûlures, entorses.

Les maladies chroniques ont été de loin les plus nombreuses ; je citerai notamment la bronchite, la laryngite, l'emphysème, l'asthme, la tuberculose pulmonaire, les pleurésies anciennes, le rhumatisme articulaire et musculaire, le catarrhe de l'utérus avec déplacement de cet organe et symptômes réflexes, l'épilepsie, les adénites, les varices et ulcères variqueux, les otites, les conjonctivites, les affections cutanées : eczéma, impétigo, urticaire, les vers intestinaux, les dyspepsies, la chlorose, etc., etc.

On voit par les chiffres mentionnés ci-dessus que le nombre des malades ayant recours au traitement homœopathique

augmente dans une proportion fort remarquable, ce qui fait présager pour le dispensaire un avenir prospère et brillant. Ces résultats sont d'autant plus satisfaisants que le dispensaire homœopathique est une institution nouvelle et encore inconnue d'un grand nombre de malades, ceux-ci ayant été habitués jusqu'ici à s'adresser exclusivement aux médecins de leurs sections respectives.

D[r] LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

Ces renseignements sont accueillis par les applaudissements de l'Assemblée, qui félicite le D[r] Lambreghts des succès obtenus et l'engage à la tenir au courant des progrés du dispensaire homœopathique.

Le **D[r] Mersch** présente aux membres un malade atteint d'une affection cardiaque et chez lequel il a obtenu de beaux résultats au moyen des remèdes homœopathiques (1).

Le **D[r] Criquelion** donne ensuite lecture d'un travail sur la dilatation de l'estomac (2).

Enfin le **D[r] G. Malapert du Peux,** de Lille, demande l'avis de l'Assemblée sur un cas de pneumatose intestinale se présentant sous forme d'accès aigus chez une de ses clientes. Il s'agit d'une dame arrivée à l'âge de retour. Cette personne a jadis souffert de crises hépatiques pour lesquelles elle est allée à Vichy malgré l'avis de ses médecins ; à son retour, son état s'était sensiblement aggravé. Actuellement, elle présente d'une façon paroxystique des troubles dans la région iléocœcale : distension considérable, sensibilité excessive de cette région, avec vomissements plus ou moins répétés et avec oppression. Une selle naturelle survient, tous les malaises se dissipent et la guérison paraît établie, quand, à la moindre

(1) La relation de ce cas sera publiée ultérieurement.
(2) Voir volume précédent page 324.

émotion, l'accès reparaît avec les mêmes symptômes. Le traitement institué jusqu'ici est resté sans résultat.

Ce cas intéressant fait l'objet d'une discussion générale. Le **Dr Criquelion** préconise *bell.*, le **Dr De Ridder**, d'Alost, *ignat.*, et le **Dr De Wée** insiste sur *taraxac.*, spécialement indiqué dans le cas de distension hystérique.

Vu l'heure avancée, on remet à la prochaine séance la lecture d'autres travaux manuscrits et l'on passe au dernier objet à l'ordre du jour : *Maladies épidémiques.*

Le **Dr Schepens** signale une épidémie sérieuse de variole à Gand. Les médicaments dont il se déclare le plus satisfait sont : *merc.*, *sulph.* et *ant. tart.* Il signale en outre ce fait intéressant et peu fréquent d'un malade qui a subi deux fois les atteintes de la variole à quatre ans de distance.

Le **Dr De Ridder**, d'Alost, a également à signaler quelques cas de variole. Un de ses malades a été atteint de variole à deux reprises, et cela à quelques mois d'intervalle. La première fois il s'agissait d'une variole discrète; actuellement il s'agit d'une variole confluente. Il trouve que l'évolution de la maladie est plus bénigne chez les sujets vaccinés.

La question de la vaccine et la relation des deux cas précédents, où des sujets ont subi deux fois les atteintes de la variole, amènent le **Dr Criquelion** à dire quelques mots de l'isopathie ; en général, il trouve que si une première atteinte d'une maladie infectueuse ne peut suffire à préserver d'une deuxième, *a fortiori* une inoculation préventive, naturellement plus faible que la maladie elle-même, n'atteindra pas ce but. Toutefois, il ne se déclare pas adversaire de la vaccine.

Les **Drs De Wée** et **Planquart** signalent la présence à Bruxelles de cas assez nombreux de fièvre typhoïde et de scarlatine.

La séance est levée à six heures.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE

par le Dr Schepens, de Gand

De l'asthme

par le Dr P. Jousset

L'asthme tient à la fois de la névrose et du catarrhe; il se caractérise par une dyspnée dans laquelle l'expiration est plus longue que l'inspiration. Cette dyspnée revient par accès souvent nocturnes; elle disparaît parfois complètement entre les accès; d'autres fois, au contraire, elle devient habituelle. L'asthme a pour lésion l'emphysème pulmonaire. Cette lésion peut être permanente ou passagère.

Le Dr Jousset divise son étude en deux parties : le traitement de l'accès et le traitement de la maladie.

I. — Traitement de l'accès

Les principaux médicaments sont: *ipeca, sambucus nigra, cuprum, lobelia inflata* et *bryonia*.

1° *Ipeca* est indiqué par une dyspnée considérable accompagnée de sifflements et des premiers signes de l'asphyxie, par une toux quinteuse provenant d'un chatouillement dans le fond des bronches, accompagnée d'étranglements au larynx et de suffocation.

Doses et mode d'administration. — La première trituration décimale, à la dose de 25 centigrammes dans 125 grammes d'eau, par cuillerée toutes les demi-heures.

2° *Sambucus* est indiqué par la prédominance de la dyspnée sur la toux, la face est violette et les signes d'asphyxie sont plus prononcés que pour l'*ipeca*. Il est moins fidèle que l'*ipeca*.

Doses et mode d'administration. — Dix gouttes de teinture-

mère dans une potion de 125 grammes, une cuillerée toutes les demi-heures.

3° *Cuprum* est indiqué par une dyspnée spasmodique avec resserrement de la poitrine jusqu'à la suffocation et toux suffocante. Des vomissements qui soulagent le malade sont une indication de plus pour *cuprum;* il en est de même des crampes et des spasmes musculaires qui peuvent survenir dans d'autres parties du corps.

Doses et mode d'administration. — Deux gouttes de la 6e dilution dans 125 grammes d'eau, une cuillerée toutes les demi-heures.

4° *Lobelia inflata* paraît produire une dyspnée avec contraction du larynx et du thorax, ralentissement et irrégularité du pouls. D'après R. Hughes les souffrances de l'estomac seraient une indication de la *lobélie.*

Doses et mode d'administration. — Comme le *sambucus.*

5° *Bryonia* est utile quand il existe un certain degré de bronchite et une douleur de côté qui augmente par les mouvements respiratoires.

Doses et mode d'emploi. — Comme le *cuprum.*

6° *Aconit* est conseillé par R. Hughes quand l'accès d'asthme a été déterminé par un air sec et froid.

Doses et mode d'administration.— Comme pour *sambucus.*

7° *Moschus* est indiqué surtout chez les enfants quand il existe un spasme très marqué des muscles du thorax et du larynx.

Doses et mode d'administration. — 1re tritur. décimale en olfaction ou administrée à l'intérieur à la dose de dix centigr. par cachet.

Inhalations de différentes vapeurs. — Le papier nitré et certaines préparations de *belladone*, de *stramonium* ou d'*arsenic* soulagent parfois très rapidement les accès d'asthme les plus intenses.

La première de ces préparations est tout à fait inoffensive et n'empêche pas l'action des autres médicaments.

II. — Traitement de l'asthme habituel

Les quatre médicaments principaux sont : la *noix vomique*, l'*arsenic*, le *soufre* et l'*iodure de potassium*.

1° *Nux vomica* est, d'après R. Hughes, le premier des médicaments curatifs de l'asthme. La dyspnée produite par la *noix vomique* ressemble à celle de l'asthme et est accompagnée d'une sensation de resserrement dans la poitrine. La *noix vomique* est particulièrement indiquée quand les accès d'asthme commencent par des éternuements et un coryza fluent; l'affection hémorrhoïdaire est une condition de succès pour la *noix vomique*.

Doses et mode d'administration. — La 3e trit., cinq centig. matin et soir.

2° *Arsenicum* est le plus souvent indiqué quand l'asthme est chronique et qu'une dyspnée habituelle avec sifflements, toux quinteuse, expectoration d'un liquide visqueux, transparent et spumeux existe dans l'intervalle des accès. L'agitation, l'anxiété cardiaque, l'angoisse et les redoublements nocturnes complètent les indications de ce médicament.

Doses et mode d'administration. — Les premières triturations.

M. Roux, de Cette, alterne *nux vomica* et *arsenic;* il prescrit *nux* le soir et *arsenic* le matin, dix à vingt centigrammes de la 3e trituration. On continue ce traitement pendant des mois en laissant de temps en temps un intervalle de quatre à huit jours.

3° *Sulfur*. — L'indication principale de *sulfur* est la concomitance d'une affection cutanée, surtout *si les recrudescences de l'asthme augmentent avec la diminution ou la disparition de la dartre.*

Chargé ajoute encore aux symptômes précédents : vieillesse, concomitance d'un catarrhe ; accès survenant pendant le sommeil et difficulté à supporter la plus petite quantité de fumée.

Doses et mode d'administration. — Toutes les dilutions.

4° *Kali hydriodicum.* — Les principales indications de l'*iodure de potassium* sont de longs accès de dyspnée comparables à l'asthme, accompagnés d'un afflux de sang considérable à la poitrine et vers les parties supérieures du corps. Les rapports de l'asthme avec l'artério-sclérose donnent une grande valeur à l'existence d'emphysème habituel pour le choix de l'*iodure de potassium.*

Doses et mode d'administration. — Deux grammes d'*iodure de potassium* dans 125 grammes d'eau ; le malade prend deux cuillerées à café par jour de cette préparation.

Eaux minérales. — Les eaux du Mont-Dore et celles de Cauterets constituent une médication très efficace. (*Art médical.*)

Dr SCHEPENS, de Gand

DE LA GUÉRISON DU TÉTANOS, DU TRISMUS ET DE L'ÉCLAMPSIE DES FEMMES ENCEINTES OU EN COUCHES

par le Dr HEYBERGER, de Protiwin. — Traduction du Dr CHEVALIER, de Charleroi

La littérature homœopathique contient un grand nombre de cas de guérison de tétanos et de trismus par les remèdes homœopathiques et il n'existe pas, je crois, de médecin qui, dans sa pratique, n'ait eu à enregistrer un de ces succès. Que serait en effet l'homœopathie, s'il en était autrement : avec ses doses infinitésimales elle obtient des succès, alors que l'allopathie, avec son arsenal de poisons, non seulement n'apporte pas le soulagement qu'on serait en droit d'attendre d'elle, mais conduit, hélas, traîtreusement bien souvent, les malades à une mort certaine.

Il pourrait paraître superflu de rechercher des remèdes contre ces affections convulsives ; mais on n'en a jamais trop et tous les médecins s'ingénient par leurs études à trouver des spécifiques, afin de pouvoir avec sûreté porter secours aux malheureux patients.

Tétanos. — Trismus

Maria K..., forte fille de la campagne, âgée de 21 ans, blonde, s'était, de ces derniers jours, beaucoup fatiguée, avait cuit du pain, récuré la maison, etc., elle s'était mise en transpiration, avait marché pieds nus et avait gagné un froid. Elle ne se plaignit cependant de rien et, le 2 février, elle se rendit à l'église, distante d'une demi-lieue, et fut de retour à 11 heures. Quand elle voulut se déshabiller, elle devint tout d'un coup raide comme une statue et tomba à terre. Elle était tout à fait insensible, les membres contractés et durs comme du bois. On la mit au lit et je vins la voir l'après-midi. On me fit part des circonstances rapportées plus haut, et on me dit qu'elle avait été réglée il y a quinze jours. A l'examen je la trouvai sans connaissance, la température de la tête était un peu plus élevée; la face pâle, les yeux fermés, les pupilles immobiles; les lèvres sont serrées, quand on les sépare il s'écoule un peu de salive et de mucosités sanguinolentes ; les muscles masticateurs contracturés, les mâchoires serrées l'une contre l'autre. Les mouvements du thorax imperceptibles, la respiration est douce et lente. Le corps est froid. Les membres sont raides, les articulations se plient très difficilement, tous les moyens employés par les parents, lavages à l'eau vinaigrée, frictions, etc., restent sans résultat. Ils supposent qu'elle est encore en vie, mais ils attendent avec résignation la fin.

La grande difficulté était de lui faire avaler un médicament. Les gouttes d'Hoffmann qu'une amie lui avait glissées entre les dents avaient été rendues avec la salive.

Je prescrivis des compresses d'eau froide sur la tête, des sinapismes aux mollets, aux pieds et entre les deux omoplates. A l'intérieur j'alternai *aconit* 2e et *atropine* 2e, toutes les heures une poudre introduite à l'intérieur des joues.

Le lendemain, la chaleur du corps a un peu augmenté ; le pouls, qui hier marquait 50, s'est élevé à 65. Les extrémités plus souples, les muscles ne présentent plus la dureté du bois; mais il y a toujours perte de connaissance et trismus. Afin de constater si la sensibilité était encore aussi émoussée, on lui fit sentir différents liquides mais en vain : de la moutarde nouvellement pulvérisée placée sous le nez, lui fit faire quelques mouvements avec les paupières et la tête.

Quelque désagréable que fût cette expérience pour la jeune fille, elle produisit un bien immense aux parents qui eurent l'espoir de la voir sauvée. Restait à savoir si, à la suite de sa chute, elle ne s'était pas donné une commotion cérébrale ? Il lui fut prescrit *arnica* 3e alterné avec *cantharis* 3e, ce dernier médicament pour agir sur la miction. A prendre une poudre toutes les 2 heures par le procédé plus haut indiqué.

Le 4, la perte de connaissance s'était de beaucoup améliorée, la malade ouvrait les yeux et par les mouvements de ses paupières, faisait comprendre ce qu'elle voulait. L'ouïe également était revenue. Cependant le trismus et la contracture des membres persistaient toujours. L'émission des urines était involontaire. Pouls 70. Le soir, je prescrivis *bellad.* 2e et *zincum met.* 2e que je donnai en friction dans l'intérieur des joues toutes les 2 heures. Après la prise de la seconde poudre de *zincum,* le trismus et la contraction des membres cessa complètement, la malade put se remuer, ouvrir la bouche, boire un peu de lait, que j'avais du reste réservé comme unique aliment dans ce cas.

Le 5, on répéta les mêmes remèdes. La langue est bonne; la conscience meilleure ; la bouche s'ouvre mieux. Cependant les résultats de ces crampes se font jour, sous forme de douleurs lourdes, comprimantes dans le front, le sommet de la tête, la nuque.

Du 8 au 11, un délire et des symptômes fébriles purent faire croire à l'existence d'un typhus; je donnai par la bouche cette fois *rhus* 3e alternativement avec *zincum* 4e. Tout s'améliora et le 15 la jeune fille entra en pleine convalescence; depuis lors elle a toujours joui d'une parfaite santé.

Eclampsie post partum et gravidarum

O. Wielobieky a consigné dans les annotations tirées des cliniques de Rückert deux guérisons de cette terrible maladie, l'une par *nux vom.*, l'autre par *cicut. vir.* — Il indique également d'après les symptômes prédominants les principaux spécifiques : *Nux* dans le cas d'embarras intestinal ; *aconit* quand la peau est sèche et chaude ; *chamomille* quand il y a flatuosités, diarrhée, ténesme ; *bellad.* quand la couleur de la face est terne et violacée ; *opium*, quand il y a stupeur et respiration bruyante ; *hyosciamus*, dans le cas de suractivité de la circulation ; *secale* et *pulsatille*, lorsque les fonctions utérines sont lentes ; compresses d'eau froide sur les mains et la tête pendant l'accès. La malade doit être placée dans une chambre obscure et loin de tout bruit. Et en terminant Wielobieky exhorte ses confrères à rechercher et à expérimenter les spécifiques.

Jahr préconise *cyclamen*, *ignatia*, *platina* et *stramon.* Dans d'autres ouvrages, on trouve l'énumération des remèdes ordinaires prescrits dans les cas de crampes et de convulsions, sans indication spéciale, de sorte qu'ils semblent être tout simplement de bons conseils. Trop de remèdes rendent le choix difficile. En allopathie c'est plus facile. Bromure de

kalium, chloral à l'intérieur et en injection, chloroformisation ou inhalation de nitrite d'amyle, saignée dans le cas de pléthore, voilà tout.

Cette maladie est une des plus désastreuses, attendu qu'elle fait deux victimes à la fois ; les trois-quarts des femmes meurent de suite, l'autre quart succombe aux suites de la maladie : quelle belle perspective pour le médecin ! Boer n'a confiance dans aucune médication. En tous cas le pronostic est des plus réservé.

Quelle est la définition de cette affection ? Sous le nom d'*éclampsie gravidarum* et *puerperalis* on entend une affection qui apparaît après la première moitié de la grossesse (1), avant, pendant ou peu après l'accouchement et caractérisée par des convulsions générales des muscles volontaires, accompagnées d'une anesthésie complète, suivies de coma se répétant à court intervalle et dont les causes sont inconnues, ne se rencontrant que pendant l'état de grossesse ou de puerpéralité.

Cette affection est rare ; je connais un médecin très occupé qui, pendant une carrière de 30 ans, ne l'a jamais rencontrée ; cela dépend probablement d'une constitution épidémique, car il y a à peine un an, il s'en déclara un cas chez une femme âgée de 20 ans, enceinte de 6 mois, et deux cas chez des multipares, un avant l'autre après l'accouchement ; ces trois cas traités par des confrères allopathes se terminèrent par la mort. Au mois d'août de cette année, j'ai rencontré un cas chez une multipare peu après l'accouchement et, en novembre, un second cas chez une femme enceinte de 6 mois, toutes deux furent guéries. L'année précédente, je fus simplement consulté pour un cas sans avoir pu voir la malade, la distance était tellement grande que le remède fût arrivé trop tard. Le mari, un fermier d'un village voisin, après

(1) On l'a vue apparaitre également après 6 semaines de grossesse.

avoir d'abord consulté une sage-femme, puis un médecin, vint me trouver un matin me disant que sa jeune femme, enceinte de 6 mois, s'était éveillée la nuit atteinte d'un accès d'épilepsie. Après m'être fait renseigner sur les symptômes de cette soi-disant épilepsie, j'expliquai à cet homme que nous avions affaire à un éclampsie et je lui remis 10 poudres d'*atropine*, dont il devait en frictionner une toutes les demi-heures à l'intérieur des joues de la malade. Le soir il m'envoya dire par un domestique que cela allait mieux, que les accès ne revenaient plus si souvent et me fit demander de nouvelles poudres. Je les lui remis avec joie. Mais la femme mourut pendant la nuit, la médication avait été employée trop tard.

On ne connaît pas encore l'étiologie ni la pathogénésie de l'éclampsie, les autopsies n'ont rien fait voir, sinon quelques lésions pathologiques qui sont plutôt les suites des convulsions, telles que la congestion cérébrale, les exsudats séreux, les apoplexies, l'œdéme pulmonaire, la péritonite, la métrite, et la maladie de Bright. D'un côté on incrimine le sang par suite des changements provoqués par la grossesse; d'un autre côté ce sont les reins, qui, n'expulsant pas tous les éléments nuisibles du sang, retiennent dans la circulation un poison (rénal) qui est la cause de l'éclampsie (1).

C'est sur ces données qu'est basé le traitement de Wielobieky et d'autres, ainsi que les bains prescrits par les allopathes, et tout une médication pour augmenter la sécrétion urinaire.

A. — Eclampsie post partum. — Le 2 août, pendant la nuit, une accoucheuse vint m'annoncer l'heureuse délivrance

(1) Cette théorie de Frerich n'explique pas tous les cas d'éclampsie, pas plus que celle de Traube-Rosenstein ; cependant, d'après les recherches de Löhlein, on trouve dans tous les ca· une diminution dans les urines, de sorte que dans la majorité des cas on peut considérer comme cause de l'éclampsie l'existence e ptomaïnes dans le sang.



d'une de nos voisines, et me demander un remède pour de fortes douleurs de ventre. Je lui donnai *pulsatille* et *nux,* si toutefois le premier médicament ne soulageait pas. Une heure après, le mari vint lui-même me dire que les douleurs avaient augmenté.

Je me rendis de suite chez la malade, et constatai l'existence de crampes d'estomac très fortes avec la sensation de brûlure ; les douleurs augmentaient par la plus légère pression sur l'épigastre. L'examen de l'enfant, de l'utérus, de l'arrière-faix, ne fit rien reconnaître. La cause probable de ce dérangement fut une omelette prise tard le soir, un peu avant la délivrance. Je lui prescrivis dix poudres d'*atropine* 5[e], à prendre une toutes les deux heures, et comme elle désirait ardemment être frictionnée sur la région stomachale, je lui donnai de l'huile de jusquiame.

Elle avait pris, comme je l'ai dit plus haut, *pulsatille* mais pas *nux*. La nuit ne présenta rien d'anormal.

Cette femme avait déjà eu 6 enfants, toutes filles ; elle était très grande, élancée, blonde avec des yeux bleus ; elle eut un avortement et une fois une métrorragie après ses couches ; de plus souvent des douleurs rhumatismales ; ses parents sont bien portants et vieux ; sa sœur est morte d'éclampsie pendant son accouchement. Elle est âgée de 30 ans. Elle s'était tenue l'aprés-midi et le soir dans son jardin,qui est situé le long d'une rivière, et elle se sera probablement refroidie.

Le 3, de grand matin, je revis ma malade ; les douleurs s'étaient calmées déjà après la seconde poudre et elle s'était endormie jusqu'au moment de ma visite. L'épigastre n'est plus sensible. L'utérus revenu sur lui-même avait sa position normale, les lochies était abondantes, le pouls à 80, tendance à la transpiration, les seins s'engorgent. Après mon examen, comme je devais aller voir une patiente qui demeurait au

moins à 5 lieues de distance, je laissai des poudres d'*atropine* à prendre à des intervalles plus ou moins éloignés.

Je revins vers 1 heure de relevée, et j'appris que, vers 9 heures du matin, il s'était déclaré subitement des convulsions chez ma malade, qu'on avait dû recourir à un médecin allopathe, que l'état de la malade n'avait pas changé depuis et qu'on m'attendait avec impatience. J'y eus une consultation avec mon collègue qui avait prescrit du kali bromatum, mais sans résultat. La malade était plongée dans le coma, les mâchoires serrées l'une contre l'autre. Comme elle avait perdu plusieurs dents déjà, je pensai qu'on pouvait par là introduire un médicament. J'examinai le bas-ventre ; l'utérus était dilaté comme par une métrorragie, ce qui pouvait bien être la cause de ses convulsions. Par le massage et les frictions, l'utérus se raffermit et revint à sa place normale. Je donnai *platina* 3ᵉ, mais je ne parvins pas à l'introduire par les dents ébréchées, car au lieu d'avaler, par suite de convulsions internes, tout fut rejeté. La malade se réveilla, poussa quelques gémissements, se jeta sur le côté gauche, la face de pâle devint vultueuse, les traits se contractèrent, les paupières se relevaient et s'abaissaient convulsivement, les yeux étaient agités et convulsés vers le haut, les pupilles dilatées, insensibles, la bouche tiraillée, les mâchoires serrées et la tête tournée tétaniquement à gauche. Les bras et les jambes étaient agités, puis raidis, la face engorgée, le pouls petit et fréquent.

La respiration ralentie, des glaires accumulées dans le gosier, occasionnaient des râles bruyants; anesthésie compléte. L'utérus, que je voulais maintenir dans sa position, était le siége de mouvements, de soubresauts contre la paroi du ventre, tellement véhéments, que je pouvais à peine les modérer avec la main. Il était animé, comme tout le corps, de secousses vraiment électriques. Ces symptômes durèrent

quelques minutes, puis tout se calma, les convulsions cessèrent, les membres se relâchèrent, la bouche expulsa quelques glaires sanguinolentes, la respiration devint plus régulière, le pouls se releva, la peau fut couverte de transpiration et la malade s'endormit.

Pour maintenir la matrice en place, je recouvris le ventre d'une serviette pliée et par dessus un plat d'étain fut assujetti par un bandage de corps; j'appliquai des sinapismes aux mollets et aux pieds, des compresses d'eau froide sur la tête. Mon collègue se retira, se mettant à ma disposition. Il s'agissait maintenant d'instituer la thérapeutique de cette éclampsie, affection qui presque toujours se termine par la mort ! L'*atropine* n'avait pu conjurer l'affection, *platina* n'avait rien produit ; j'essayai *gelseminum, zincum oxydat., hyosciam., bellad.* 2e, *canthar.*, en frictions dans l'intérieur des joues. Chaque fois qu'un accès se répétait, j'étais en droit de conclure que le médicament donné n'avait pas produit son effet ; c'est ce qui m'était déjà arrivé pour *cicuta virosa* et *nux vomica.*

Les accès se répétaient toutes les 1/2 heures. Les spécifiques, oui Wielobieky avait raison de dire, cherchez les spécifiques ! Vers le soir, elle eut un accès très fort, et je crus bien que c'était le dernier. Par bonheur je me rappelai le cas que j'avais guéri quelques mois auparavant par *zincum metallicum.* Je le donnai comme dernière planche de salut conjointement avec *bellad.* en cause des organes utérins, alternativement toutes les 1/2 heures. Pendant une heure et demie, il n'y eut pas d'accès. Enfin, vers 10 h. du soir, il en arriva un léger et court. *Bellad.* et *zinc. met.* 2e furent donnés par la bouche toutes les 2 heures.

Le 4 au matin j'enlevai le bandage, l'utérus était dans sa position normale, les lochies avaient leur cours naturel, maïs la malade est effarée, ne se rappelle de rien, regarde tout

autour d'elle, comme si elle se trouvait dans un endroit étranger ; elle a mal à la langue, qu'elle a mordue. Collutoire à l'*arnicâ*, à l'intérieur *bellad.* 3ᵉ et *zinc. métall.* 4ᵉ.

Le 5, subitement se déclarent de grandes douleurs de ventre, dont *chamomille* 2ᵉ eut vite raison. On continue *bellad.* et *zinc.* comme la veille.

Le 6, hémicranie très forte.

Le 7, diminution de la céphalalgie ; forte transpiration.

Le 8, la transpiration continue.

Le 9, la tête est libre, la malade se trouve bien, prend part à la conversation, elle est contente, mais ne se rappelle nullement de ce qui s'est passé.

Quelques jours après la malade était en pleine convalescence et jusqu'à ce jour s'est bien portée.

B. — Eclampsie gravidarum. — Le 24 novembre Joseph B. vint me trouver très tôt, m'invitant à aller voir sa femme, enceinte de 6 mois, primipare, qui était tombée dans les convulsions une première fois vers minuit et qui depuis lors avait eu déjà deux accès.

Je m'y rendis de suite, heureux d'avoir un remède efficace, pourvu que comme tant d'autres, il ne faillît pas.

A mon arrivée, un accès venait de se déclarer avec tous les symptomes cités plus haut. Face rouge et vultueuse, les yeux convulsés et immobiles, le tronc contourné à droite, avec des soubresauts de tendons, les mâchoires serrées, mouvements cloniques et toniques des extrémités, insensibilité complète, respiration stertoreuse et mouvements d'expulsion du bassin. De la bouche sortait une écume sanguinolente, la figure devint pâle et comme harassée par une grande fatigue, la malade tomba de sommeil.

C'est une jeune femme aux cheveux châtains, bien forte et bien bâtie, assez grande, âgée de 24 ans, mariée depuis un

an ; n'a jamais été malade. Comme cause occasionnelle, on pourrait citer le froid : elle avait en effet beaucoup travaillé dans l'eau.

Je lui fis appliquer des sinapismes aux mollets, aux pieds et à la nuque, des compresses d'eau froide sur la tête. Comme médicament on lui frotta à l'intérieur des joues *zinc. métall.* 2e et *bellad.* alternativement. D'abord toutes les demi-heures, puis toutes les heures et enfin toutes les deux heures. Après un accès aussi fort que celui que j'ai décrit plus haut, il y eut une longue pause, puis, mais de moins en moins fortes, encore quelques secousses à intervalles assez longs. La malade dormit toute la nuit, s'éveilla parfois, mais fut très tranquille vers le matin.

Le 25, tout se passa bien ; la malade seulement ressent le contre-coup de ses convulsions : la face est rouge et souriante, pas le moindre souvenir de ce qui s'est passé, elle est comme une personne ivre, elle reconnaît ses proches parents, mais se plaint de grandes douleurs de tête, ne se croit pas chez elle, et par moments rit tout haut.

Continuation en tous points du traitement.

La nuit du 26 a été bonne, plus tranquille que les précédentes ; la peau est moite, elle reconnaît mieux, mais voit les objets les plus rapprochés en double et en triple, et ceux plus éloignés, les portes, armoire, étuve, comme s'ils allaient choir. Mêmes prescriptions.

Le 27, la nuit fut bonne, état général satisfaisant, selles et urines normales. Les symptômes du côté de la vue persistent, elle s'effraie vite, elle voit encore le plafond qui balance, ainsi que l'étuve, la porte, l'armoire, mais elle comprend que cela n'existe pas, que c'est sa maladie qui est cause de ces troubles optiques.

Le 28, le sommeil est meilleur, elle a chaud et demande à

pouvoir se lever, ce qui ne lui est pas accordé. Elle voit mieux. Mêmes prescriptions.

Le 29, nuit bonne, transpiration abondante, les membres sont comme brisés, elle s'oriente dans sa chambre.

Le 30, mieux général, elle se retrouve chez elle, reconnaît tout et voit tout en place.

Elle se lève, marche bien. Dernières prescriptions.

Dès lors, tout va vers une prompte guérison.

A dater du 1er décembre, la guérison fut établie et la grossesse se poursuivit régulièrement ; seulement les mouvements de l'enfant étaient affaiblis, et se ralentirent encore davantage le 7e mois ; état général satisfaisant. Le 21 décembre, elle ressentit les premiers maux, mais tout se calma assez vite. Le 24, ils revinrent, persistèrent et le 25, à 5 heures du matin, elle mit au monde une enfant morte, âgée de 7 mois.

A l'examen, il fut facile de constater que l'enfant était morte depuis plusieurs jours.

Cet accouchement avait fortement affaibli la femme, et pendant les 7 jours suivants, elle se plaignit beaucoup de faiblesse ; mais elle se remit insensiblement et maintenant elle est très bien portante.

Comme conclusion, nous pouvons dire que le spécifique de l'éclampsie est trouvé, et qu'il appartient en entier à l'homœopathie.

Ce spécifique c'est le *zincum metallicum* 2e et 4e.

D'après son action physiologique et son action pratique, il est en tête des médicaments du cerveau et des nerfs, et il agit également sur les reins. Hirschel le recommande dans le traitement des crampes, des convulsions, de l'éclampsie chez les enfants, en alternance avec *moschus* ; comme dans la médication de la danse de St-Guy. Quoique *bellad.* et son alcaloïde n'aient produit aucun effet, on peut néanmoins l'alterner avec *zinc. métall.* car, dans ce cas, j'estime que *bellad.* relève

l'action de *zinc.* en ce sens qu'elle diminue les congestions et les hyperémies, et qu'elle facilite par là l'action de ce médicament.

Je le recommande tout spécialement pour les affections de nature convulsive, suite de puerpéralité si graves et qui si souvent se terminent par la mort. (*Allgemeine Homöopathische Zeitung,* février 1892.)

Traduction du Dr Chevalier, de Charleroi

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr Lambreghts, fils, d'Anvers

Hypertrophie de la prostate

Le Dr Bessey, de Toronto (Canada), publie dans l'*Hahnemannian Monthly* un mémoire très intéressant sur l'hypertrophie de la prostate. Il passe d'abord en revue les causes diverses de cette affection. Le plus souvent elle est due à une irritation locale, à une congestion, à des troubles circulatoires produits par la masturbation, les excès vénériens, les injections irritantes dans l'urèthre, une ancienne gonorrhée, etc.; parfois la cause est inconnue. Les constitutions goutteuses et hémorrhoïdaires y sont particulièrement prédisposées.

L'hypertrophie de la prostate se manifeste ordinairement vers l'âge de 50 ans. D'après le Dr Messers, elle existerait chez 20 p. c. des vieillards âgés de plus de 60 ans. Le diagnostic est assez aisé. Par le toucher rectal on constate la présence d'une tumeur plus ou moins considérable et occupant un siège variable d'après que l'hypertrophie a envahi le lobe droit, gauche ou médian de la prostate.

En pratiquant le cathétérisme dans les cas surtout où le lobe médian est engorgé, la sonde rencontrera un obstacle

au col de la vessie ; en outre, si le malade a uriné avant l'opération, la sonde ramènera encore une certaine quantité d'urine.

Les malades atteints d'hypertrophie de la prostate s'imaginent qu'ils souffrent d'hémorrhoïdes internes parce qu'ils éprouvent une sensation de pesanteur dans le périnée, du ténesme et une certaine gêne en urinant. La vessie devient ensuite très irritable ; les envies d'uriner augmentent, mais la vessie ne peut se vider complètement et l'urine devient ammoniacale. Alors sous l'influence d'un refroidissement, d'excès vénériens ou de tout autre cause capable de congestionner la prostate, il peut se produire une rétention complète d'urine. Si un traitement approprié ne vient pas enrayer la marche de cette affection, la terminaison sera nécessairement fatale. L'hypertrophie de la prostate faisant des progrès, l'obstacle à la miction devient nécessairement plus considérable, et la vessie est continuellement distendue par de l'urine ammoniacale. Il se produit alors une cystite chronique ; les urétères se dilatent et les reins s'entament à leur tour. En un mot tout l'appareil urinaire devient le siège d'une inflammation chronique et le malade meurt par pyémie ou empoisonnement urémique.

Le traitement de l'hypertrophie de la prostate proposé par le Dr Bessey n'est qu'une modification du procédé de Washington Atlee qui injectait dans le rectum l'extrait d'ergot de seigle.

Le Dr Bessey résume ses vues thérapeutiques dans les six propositions suivantes :

1° La prostate et ses vaisseaux sont pourvus de fibres musculaires lisses ou involontaires.

2° La vessie contient à la fois des fibres musculaires lisses et des fibres striées.

3° L'*ergot de seigle* possède la faculté de contracter les

muscles lisses ou involontaires ; il agit donc spécialement sur les parois des vaisseaux et diminue leur calibre.

4° Cette action de l'*ergot de seigle* sur les fibres lisses est très prononcée ; mais la réaction se produit rapidement et la contraction fait place à un certain degré d'épuisement et de relâchement.

5° *Cimicifuga racemosa* jouit de la propriété de provoquer dans les muscles involontaires des contractions toniques et persistantes par son action spéciale sur le nerf grand sympathique.

6° L'emploi de *cimicifuga* ou de son principe actif, la *cimicifugine*, dans les cas de faiblesse et de relâchement des muscles involontaires comme les congestions chroniques avec douleurs, l'engorgement de la prostate, la débilité avec irritabilité des parois de la vessie, de l'utérus, du cœur, de l'urèthre, etc., ne saurait être trop recommandé surtout en combinaison avec l'*ergot de seigle* (1 partie de *cimicifuga* pour 2 parties d'*ergot*) lorsqu'on veut obtenir une action énergique et continue.

Beaucoup de remèdes ont été essayés dans l'hypertrophie de la prostate, notamment l'iodure de potassium, les astringents, etc., mais aucun n'a donné de résultats aussi satisfaisants que *secale* associé à *cimicifuga*.

Lorsqu'on se trouve en présence d'un cas de rétention d'urine due au gonflement de la prostate à la suite d'une congestion aiguë ou d'une inflammation, on prescrira quelques remèdes généraux tels que *aconit*, *ferrum phosphoricum*, des bains chauds, cataplasmes, etc.; ensuite on videra la vessie au moyen d'une fine sonde en caoutchouc, après avoir fait préalablement dans le canal de l'urèthre une injection d'huile chaude. Si le cathétérisme est impossible, il faut recourir à la ponction de la vessie par le rectum au moyen d'un trocart courbé.

Après avoir vidé la vessie, on procédera au traitement de l'affection prostatique. Pour cela, on lavera l'uréthre et la vessie, si c'est possible, avec une solution très chaude de sublimé, 1 pour 10,000, puis on injectera dans le rectum 10 gouttes d'extrait d'*ergot de seigle* avec 5 gouttes de *cimicifuga racemosa.*

On répètera ces injections toutes les 2 heures jusqu'à ce que le gonflement de la prostate ait diminué et qu'on puisse introduire aisément dans la vessie une sonde métallique. Le traitement sera continué pendant un certain temps en ayant soin d'employer des sondes de plus en plus volumineuses et de diminuer le nombre d'injections et la dose des médicaments.

Cimicifuga a une action tonique surprenante sur l'appareil urinaire; administré par voie rectale, il rétablira la puissance musculaire de la vessie et réduira de volume les prostates qui, depuis de longues années, sont le siège d'une hypertrophie ou d'une inflammation chronique.

Le Dr Bessey cite ensuite un exemple à l'appui de ces faits :

Un homme était atteint depuis 9 ans d'hypertrophie de la prostate compliquée de cystite chronique. Il avait passé par les mains de plus de 20 chirurgiens sans trouver le moindre soulagement. Il était obligé de se lever 10 à 12 fois par nuit pour uriner et la miction était très douloureuse. Je procédai immédiatement au lavage de la vessie avec une solution de sublimé, puis j'injectai toutes les 2 heures dans le rectum l'extrait d'*ergot* mêlé à la teinture de *cimicifuga.*

Dès le 3e jour, le malade éprouva un soulagement notable. Je prescrivis les mêmes injections plusieurs fois par jour et je pratiquai chaque matin le cathétérisme avec une sonde métallique d'un calibre de plus en plus fort. Au bout de 3 semaines, le malade put dormir toute la nuit sans être

obligé de se lever, et au bout de 3 mois il fut complètement guéri.

Le Dr Bessey ajoute qu'il a expérimenté ce traitement chez un grand nombre de malades, et que presque tous éprouvaient une amélioration notable dès les premiers jours.

Traitement de la syphilis

par le Dr Gramm, de Philadelphie

Pour la plupart des médecins, le traitement de la syphilis ne consiste que dans l'administration du *mercure* au début de l'affection et de l'*iodure de potassium* à une période ultérieure. Le *mercure,* il est vrai, constitue un remède souverain dans la majorité des cas de syphilis ; cependant lorsque les indications se présentent pour d'autres médicaments, il est utile et même nécessaire d'y avoir recours.

La question de savoir si la syphilis est susceptible de guérir radicalement par des remèdes autres que le *mercure* et l'*iodure de potassium*, doit être, selon mon avis, résolue par l'affirmative. La syphilis, en effet, est une maladie infectieuse analogue aux affections de même nature ; ses processus de destruction et de réparation suivent les mêmes règles, et si la loi des semblables est un guide sûr dans le traitement des diverses entités morbides, pourquoi ne le serait-il plus dans la syphilis ?

Il est nécessaire de commencer le traitement de l'affection syphilitique dès que les symptômes caractéristiques apparaissent, même avant les premières manifestations cutanées ; le chancre dur existant, ce serait commettre une grave imprudence d'attendre jusqu'à ce que l'économie fût complètement infectée, sous prétexte de se convaincre si l'on se trouve bien en présence d'un cas de syphilis.

Je passerai sous silence les moyens locaux à employer

contre le chancre, pour en venir de suite aux indications symptômatiques de la maladie.

D'après moi, la préparation mercurielle qui couvre la plupart des phénomènes au début de l'affection, est, sans contredit, l'*iodure jaune de mercure*, *mercurius iodat. flavus*.

En effet, les symptômes de l'*iodure jaune de mercure* sont plus superficiels que ceux de l'*iodure rouge ;* ils se distinguent aussi par la régularité de leur apparition comme ceux de la syphilis. Les symptômes de l'*iodure rouge* sont plus irréguliers et sont la conséquence de lésions plus profondes ; c'est ce dont il est facile de se convaincre en étudiant parallèlement les pathogénésies de ces deux sels.

Passons maintenant en revue les divers phénomènes qui peuvent se présenter dans le cours de la syphilis.

Il y a d'abord l'adénopathie ou l'engorgement des ganglions au voisinage du point infecté. Ici les préparations mercurielles ne sont pas très indiquées. L'*iodure d'arsenic* est préférable surtout lorsque l'engorgement ganglionnaire est très prononcé et que le malade est très faible.

Arsenicum et *baptisia* ont souvent réussi à faire disparaître la fièvre qui se produit ordinairement avant l'apparition de l'éruption.

Je n'attache pas trop d'importance à la forme de l'éruption, qu'elle soit rubéolique, papuleuse ou pustuleuse ; cependant les syphilides pustuleuses réclament plutôt *kali bichrom.* que le *mercure.* Le mélange de ces différentes formes de syphilides fera songer à *mercurius corrosivus.* Dans un cas de syphilide papulo-squameuse chez une jeune fille de 19 ans, je me suis bien trouvé de *carbo animalis* qui correspondait parfaitement à l'ensemble des symptômes.

Stillingia est un excellent remède dans les éruptions squameuses surtout lorsqu'il y a en même temps des douleurs localisées au foie et à l'estomac. Enfin *arsenicum* m'a rendu

de grands services dans les syphilides squameuses de la plante des pieds et de la paume des mains.

Les douleurs rhumatoïdes dont les malades se plaignent au début de la syphilis seront combattues avantageusement par l'*iodure de potassium* à doses massives, 5 grains par jour.

Ce médicament ne peut être continué pendant longtemps, et doit être remplacé par d'autres dès que les symptômes ont disparu.

Quant à la céphalalgie syphilitique, *mercur. iodat. flavus* est indiqué lorsque la douleur est sourde, lorsqu'elle siége surtout au front et qu'elle est plus prononcée le matin. La céphalalgie de *merc. iodat. ruber* a un caractère de tension plus marqué et s'aggrave ordinairement vers le déclin du jour.

Belladon. réussit dans quelques cas lorsque les autres symptômes correspondent à ce médicament.

Plumbum est très utile dans l'alopécie ; on le prescrira lorsqu'il n'existe aucun autre phénomène important réclamant des remèdes spéciaux.

La plupart des médecins ont l'habitude de combattre l'iritis syphilitique survenant dans la période secondaire à l'aide de l'*iodure rouge de mercure*. Pour ma part, j'ai obtenu des résultats beaucoup plus satisfaisants avec l'*iodure jaune*.

L'*iodure rouge* est plutôt indiqué quand l'iritis apparaît tardivement à la fin de la période secondaire ou au début de la période tertiaire, si, bien entendu, cette affection n'est pas la conséquence du ramollissement d'une petite gomme ; dans ce dernier cas on aura recours à l'*iodure de potasse* à doses massives.

Pour la leucorrhée fétide caractéristique dont se plaignent beaucoup de femmes syphilitiques, on prescrira les douches vaginales au *bichlorure de mercure*, 1 pour 4000.

Les symptômes de la gorge qui font leur apparition dans la période secondaire sont justiciables de l'*iodure de mercure* ; l'*iodure rouge* affecte plutôt le côté droit et l'*iodure jaune* le côté gauche. D'autres remèdes tels que *belladon.*, *phytol.*, *lachesis*, etc. peuvent encore être employés utilement dans ces cas.

Les syphilides tuberculeuses et ulcéreuses tardives réclament l'*iodure de potasse*, l'*iodure rouge de mercure* et d'autres médicaments. Ainsi j'ai fait disparaître rapidement une éruption tuberculeuse de la face à l'aide de *lachesis*.

Lorsque les gommes déposées dans la peau commencent à se ramollir, il est souvent utile d'administrer en même temps l'*iodure de potasse* et l'*iodure rouge de mercure*, soit en les mélangeant directement, soit en les alternant ; dans ce dernier cas il est préférable de donner l'*iodure de potasse* immédiatement après les repas, et l'*iodure de mercure* pendant les intervalles. Les ulcères seront pansés à l'acide phénique. (*Hahnemannian Monthly.*)

Hyoscyamine et hyoscine dans les maladies nerveuses et mentales

par le Dr HALE, de Chicago

Les différentes observations que je rapporte dans ce mémoire tendent à démontrer que, si l'*hyoscyamine* est un excellent remède dans les affections nerveuses et mentales, l'*hyoscine*, qui constitue sans aucun doute le principe actif d'*hyoscyamus niger*, lui est bien supérieur et doit être administré de préférence lorsqu'on ne fait pas usage du suc de la plante elle-même.

L'*hyoscine* est en effet plus douce dans son action et n'expose pas tant que l'*hyoscyamine* à la production de symptômes pathogénétiques.

En abordant l'histoire de ces remèdes, je ne puis m'empê-

cher d'attirer l'attention sur la singulière tactique de nos confrères allopathes. Aucun d'eux n'ignore que la loi des semblables est une loi thérapeutique, et cependant ils éprouvent une répugnance instinctive à en convenir, et se mettent en frais d'imagination pour trouver une explication plausible.

Ainsi, un médecin distingué, à la tête d'un de nos plus importants établissements d'aliénés, s'exprime de cette manière, en rapportant les expériences qu'il a faites avec l'*hyoscyamine* :

« Ce remède semble posséder la singulière propriété de substituer ses symptômes propres à ceux qui existent chez l'aliéné ».

C'est ainsi, dit-il, qu'il fait disparaître les hallucinations et les illusions chez les malades soumis à son influence ; or, ces symptômes.qu'il décrit minutieusement et qu'il prétend guérir à l'aide de l'*hyoscyamine*, se trouvent relatés tout au long dans nos pathogénésies d'*hyoscyamus*.

Un autre aliéniste anglais parle en ces termes de l'*hyoscyamine* :

« Ce remède possède indubitablement une action marquée sur les affections cérébrales et guérit certaines illusions ou hallucinations, surtout lorsque les malades sont jaloux, méfiants et ont des idées de suicide ».

Hahnemann lui-même n'a pas mieux décrit les indications d'*hyoscyamus*.

Pourquoi ne pas reconnaître franchement que, dans ces cas, le médicament agit suivant la loi des semblables,même si, en principe, ils n'admettent pas l'application générale de cette loi?

Il y a quelques années, lorsque l'*hyoscyamine* fut introduit dans la matière mé licale, on m'amena de très loin un malade dans l'espoir qu'un traitement médical approprié pourrait encore le guérir. Les parents étaient résignés à le placer dans

une maison d'aliénés si je jugeais l'affection incurable. C'était une dame d'un âge moyen, robuste de constitution, et ayant toutes les apparences d'une santé physique excellente. Il y a un an, elle commença à avoir des soupçons sur la fidélité de son mari et sur l'affection de ses proches. Elle perdit alors tout intérêt à son ménage ; elle devint morose et voulut à plusieurs reprises attenter à ses jours.

Je prescrivis *hyoscyamine*, 3x trituration, un grain trois fois par jour. Quelques semaines après, j'appris que la malade allait beaucoup mieux et qu'elle avait abandonné ses soupçons injustes.

Pendant l'hiver de 1872, un médecin, qui ne pratiquait pas, me demanda en consultation pour sa dame. Ils étaient mariés depuis un an à peine et avaient été très heureux en ménage. Depuis quelques semaines, la malade commença à soupçonner que ses amis conspiraient pour lui aliéner l'affection de son époux. Elle n'avait aucun doute sur la fidélité de celui-ci, mais elle était persuadée que certaines personnes s'efforçaient de la noircir auprès de lui. Aussi, dès qu'elle surprenait une de ces personnes en compagnie de son mari, elle entrait dans une fureur indescriptible à tel point qu'elle injuriait son mari, le mordait et l'égratignait. Ces attaques se terminaient généralement par une crise hystérique suivie de prostration et de stupeur ; la crise passée, la malade regrettait vivement ce qu'elle avait fait.

D'après les renseignements que j'obtins, un de ses oncles avait été interné jadis dans une maison d'aliénés, et deux de ses sœurs présentaient les mêmes symptômes.

Il n'existait aucune trace de maladie physique, sauf une menstruation peu abondante; mais les symptômes ne s'aggravaient nullement aux époques menstruelles.

Je prescrivis *hyoscine*, 1/500 de grain, 3 fois par jour. Après avoir pris ce remède pendant une semaine, les accès dispa-

rurent et la malade redevint heureuse et gaie. Deux mois se sont passés depuis lors, sans que la moindre récidive se soit produite.

Je dois ajouter que, dans ces deux cas, le premier signe d'amélioration s'est manifesté par la disparition de l'insomnie, symptôme qui était très prononcé chez les deux malades.

Aussi, comme remède de l'insomnie, l'*hyoscine* jouit d'une grande vogue chez nos confrères de l'ancienne école ; mais ils ont soin de le prescrire suivant la loi des semblables.

A ce propos, le Dr Kuy,de Strasbourg,rapporte les résultats qu'il a obtenus par l'administration du *muriate d'hyoscine* dans 88 cas de sa clinique des maladies nerveuses.

Dans 82 p. c. de ces cas, les résultats furent satisfaisants ; le sommeil durait de 6 à 8 h. et se produisait généralement une heure après l'ingestion du remède. La plupart des insuccès survenaient chez les malades dont l'insomnie n'était accompagnée d'aucun trouble moteur; au contraire, chez ceux qui présentaient une grande excitation avec mouvements et gestes violents, l'*hyoscine* agissait d'une manière certaine et rapide.

Or, ce fait est absolument en concordance avec nos indications d'*hyoscyamus*. Nous trouvons, en effet, dans la pathogénésie de ce médicament les symptômes suivants : Insomnie avec violente excitation physique et mentale ; hallucinations, illusions avec mouvements brusques, contractions, etc.

Si l'*hyoscine* était donc antipathique à l'insomnie,il devrait produire chez l'homme sain des symptômes tout à fait opposés, ce qui n'a pas lieu, à moins qu'on n'administre le médicament à doses toxiques.

Voici quelques preuves à l'appui :

Dans un cas rapporté par le Dr Gibb, 1/50 de grain d'*hyoscine* a produit un délire actif, loquace; le malade saisissait des

objets imaginaires, parlait constamment et ne restait que difficilement au lit.

Dans un autre cas rapporté par le Dr Morton, 1/15 de grain provoqua des contractions cloniques des bras et des jambes.

Enfin, chez une femme qui avait pris 1/100 de grain, le Dr Prentiss observa les symptômes suivants : Au bout de 3 minutes, grande sécheresse de la bouche et de la gorge, rougeur de la face, sensation de nervosité et d'agacement dans tout le corps, pleurs, délire.

Il est admis par la plupart des médecins de l'ancienne école que l'*hyoscine* est un des remèdes les plus efficaces dans l'insomnie, la folie, la paralysie agitante, le délire, etc.

Or, ce remède produit des symptômes analogues, lorsqu'il est administré à hautes doses chez l'homme sain.

Nous savons, en outre, qu'une des indications les plus importantes d'*hyosciamus*, c'est l'aggravation des phénomènes morbides pendant la nuit : Scheussner, un allopathe, rapporte dans ses cliniques qu'il a essayé en vain de calmer par l'*hyoscine* l'excitation qui survenait chez les malades pendant le jour.

De plus, nous lisons dans le *Manuel thérapeuthique*, de Wood : « L'insomnie qui est spécialement améliorée par l'*hyoscine* dépend d'une excitation cérébrale; le sommeil est banni par une foule d'idées et d'images qui se présentent continuellement à l'esprit du malade ».

Hahnemann a dit la même chose il y a près d'un siècle.

Depuis deux ans, je me sers surtout de l'*hydrobromate* d'*hyoscine* dans les maladies nerveuses et mentales; les résultats me paraissent meilleurs.

La teinture d'*hyoscyamus* présente souvent un degré de concentration très variable. Quant au mode d'administration de l'*hyoscine*, les médecins l'ont prescrit d'abord en injections hypodermiques, mais ils ont trouvé plus tard qu'il était

préférable de l'administrer par la voie gastrique; les effets persistent plus longtemps, et on évite ainsi la production de symptômes médicamenteux.

La dose maxima employée par l'Ecole allopathique est 1/60 de grain; cette dose est trop élevée; la plupart emploient l'*hyoscine* à la dose de 1/100 de grain; mais il a parfois provoqué à cette dose, et même à la dose de 1/250 de grain, des effets toxiques chez les malades sensibles.

Je crois que,dans aucun cas,il n'est nécessaire de produire des symptômes pathogénétiques. Je considère 1/500 de grain comme dose maxima. La dose minima ne peut être établie que par des observations rigoureuses. J'ai l'habitude de commencer par 1/1000 de grain, c'est-à-dire un grain ou une goutte de la 2/100 atténuation, et j'augmente la dose jusqu'à ce que j'obtienne des effets curatifs. Pour l'insomnie, une seule dose suffit; pour les cas de folie, une dose toutes les 4 ou 6 heures. (*Hahnemannian Monthly.*)

D[r] LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

19e Année MAI 1892 No 2

UN CAS DE MÉNINGITE

par le Dr Palumbo, de Naples. — Traduction du Dr Chevalier, de Charleroi

Le 8 décembre de l'année dernière je fus appelé à visiter un jeune enfant de 18 mois, Sposato di Gennaro, demeurant à Naples, pont de la Madeleine, no 8. Il était très gravement malade. Couché dans le décubitus dorsal, il avait les yeux à demi entr'ouverts, d'un aspect vitreux, les joues étaient pâles comme la mort, les lèvres sèches et cyanosées, la respiration haletante. Il était dans le délire et la température au toucher était un peu au-dessous de la normale. Cet état durait déjà depuis la veille au soir. Si ce n'était pas l'agonie, c'était sans aucun doute le stade prémonitoire : la situation n'avait du reste pas échappé aux parents, qui étaient en pleurs et qui avaient non loin de la berce préparé une lampe et des chandelles.

La maladie avait commencé dix jours avant par de la fièvre, des vomissements et des convulsions éclamptiques. J'avais vu une fois le malade à ce moment et j'avais prévenu la famille qu'elle aurait probablement à lutter contre un sérieux ennemi, la méningite. Mais, sur le conseil de quelques amis, qui avaient insinué que l'homœopathie était bonne pour le traitement de maladies légères ou chroniques, mais non dans le cas d'affections aiguës et graves, les parents avaient cru bien faire de confier leur enfant à deux médecins de l'Ecole officielle, les docteurs C. et V., qui ne purent ne pas confirmer le dia-

gnostic par moi posé. Cependant, à la honte des remèdes énergiques et officiels, l'enfant alla de mal en pis, et quand les allopathes eurent avoué leur impuissance à le sauver, on ne trouva rien de mieux à faire que de me confier le petit moribond ! J'hésitai un instant à le reprendre. Quel espoir de succès pouvais-je promettre dans ces conditions, et quel affront pour l'homœopathie si le succès promis ne se réalisait pas ? J'étais donc sur le point de me retirer ; mais je me laissai vaincre par le désespoir des parents à qui mon refus aurait porté un coup fatal.

A l'état comateux et à la gêne de respiration déjà mentionnés, s'étaient joints quelques soubresauts de tendons du membre supérieur. Les pupilles étaient dilatées. Bronchopneumonie hypostatique double, pouls 120. Température du creux axillaire 37,5. Les réflexes tendineux et cutanés exagérés. Anurie depuis 12 heures. Une vessie remplie de glace comprimait la tête du pauvre petit malade, et sur la table se trouvaient deux potions dont alternativement toutes les heures on lui introduisait une cuillerée entre les lèvres. Mon premier soin fut de le débarrasser de tout cet attirail, et je lui prescrivis une dose de *sulphur* 30[e] et une de *belladone* 6[e], à prendre à une distance de 2 heures l'une de l'autre.

Le lendemain le père vint me dire qu'il lui semblait que son enfant allait un peu mieux. C'est ce que je pus constater moi-même à ma visite, car si le coma persistait toujours, la respiration était certainement plus libre, la pâleur des joues et la cyanose des lèvres avaient diminué. La température était 38°, le pouls à 110. Prescription : *belladone* 12[e] et *arsenic* 12[e]. Pendant que j'étais en train d'examiner le petit malade, survint le D[r] V. (allopathe) un des deux médecins traitants qui n'avait pas encore été remercié par la famille, et qui avait signalé l'état désespéré de l'enfant. Il fut étonné de ne plus voir la vessie remplie de glace qu'il avait recommandée et

vantée, ni les potions à base de bromure de potassium, mais je lui répondis que, si je respectais ses opinions, je ne pouvais les partager en ma qualité d'homœopathe. Je n'eus pas plustôt achevé ma phrase, que, tout interloqué, il s'éclipsa bruquement.

Le lendemain, je constatai une amélioration certaine chez l'enfant. Il ouvrait les yeux, sans cependant rien reconnaître et promenait le regard par toute la chambre. La respiration était normale. Les mouvements convulsifs musculaires et tendineux avaient cessé, la température était 37°,5, le pouls à 100. Je continuai la même médication et, pour abréger, je dirai que le petit malade se remit complètement en quelques jours au grand ébahissement du collègue allopathe.

Et maintenant une petite considération.

J'ai rapporté ce cas de méningite, parce que je pouvais en donner tous les détails: le nom, la demeure du malade et (pour qu'on ne crie pas à l'incrédulité) parce que deux médecins de l'école officielle, dont au besoin je pourrais citer les noms, ont été témoins du cas et ne pourraient que confirmer ce que j'ai écrit.

Certes, mon intention n'est pas de faire crier au miracle et par l'exagération compromettre un système qui s'impose au respect de tous. Il est certain que toutes les maladies, arrivées surtout à ce degré de gravité, ne sont pas susceptibles d'une guérison même par l'homœopathie. J'ai voulu uniquement constater un fait, c'est que le petit malade en question aurait parfaitement bien pu ne pas sourire aujourd'hui à ses parents, si un homœopathe ne fût intervenu. (*Il secolo omiopatico.*)

Traduction du Dr CHEVALIER, de Charleroi

Un cas de maladie chronique du cœur

présenté à l'Association centrale des homœopathes belges (1)

par le Dr Mersch, de Bruxelles

Messieurs, je vous ai amené un petit malade auquel vous vous intéresserez tous, je pense, car son cas, ainsi que le résultat thérapeutique que j'ai obtenu, ne se voient pas souvent.

Cet enfant se nomme Jules C.; il est âgé de onze ans et, à part l'affection du cœur quasi congénitale dont nous allons nous occuper, il n'a jamais fait de maladies sérieuses auxquelles nous puissions rattacher son affection chronique.

J'ai eu beau questionner les parents sur les origines probables du mal, ils m'ont constamment répondu que, dès sa plus tendre enfance, leur petit Jules avait été plus délicat que ses frères et sœurs et que le médecin qui m'a précédé l'avait *toujours* déclaré atteint d'une maladie du cœur incurable.

Pas de début brusque donc, pas d'état aigu ayant provoqué un séjour au lit. Rien d'accidentel enfin qui pût être invoqué pour expliquer l'origine du mal, ce qui écarte bien, me semble-t-il, l'hypothèse d'une endocardite ou d'une péricardite aiguës antérieures.

D'après moi, la maladie a dû s'établir insidieusement sous forme *d'affection valvulaire chronique compensée.*

Comme ce dessin vous le montre, la compensation a notablement dépassé le but qu'elle devait atteindre, comme cela arrive souvent, du reste, la *vis medicatrix naturæ* ne mesurant pas toujours proportionnellement ses forces. Elle est aveugle comme on l'a dit ; c'est pourquoi nous voyons cet enfant, qui ne se plaint d'aucun symptôme subjectif, chargé inutilement d'un cœur aussi volumineux.

Cet organe mesurait, la première fois que je vis mon malade, 12 centimètres de hauteur, 4 centimètres à droite de la

(1) Séance du 5 avril 1892.

ligne médio-sternale et 10 centimètres environ à gauche (cette dernière mesure était naturellement peu précise).

Vous voyez que j'ai dessiné deux limites sur la poitrine du malade. C'est pour vous montrer le résultat étonnant que j'ai obtenu. La ligne enveloppante montre la matité cardiaque observée le 6 mai 1891, et la ligne inférieure la matité actuelle que je vais du reste percuter devant vous. Vous voyez que la différence est notable. N'explique-t-elle point que cette affection doit avoir une origine dyscrasique? Pour ma part je n'en doute pas, car il me paraît impossible d'obtenir un tel effet thérapeutique sur les suites d'une affection aiguë mal soignée. Aussi, ce résultat corrobore, me semble-t-il, l'idée qui m'est venue à la première inspection et qui m'a déterminé à prescrire *sulphur*.

Du reste, je suis aussi le médecin des parents du malade et je sais que tous deux pêchent plus ou moins au point de vue de la crase sanguine. La mère souffrait d'une bronchite chronique depuis nombre d'années. Et ce sont des médicaments tels que *lycopode* et *sulphur* qui ont le plus contribué à la remettre sur pied. Le père jouit d'une parfaite santé, ou, pour mieux dire, il ne se plaint jamais de sa santé, mais son teint brouillé, sa peau sèche et ses conjonctives irritées n'en reflètent pas moins une forte tendance à la chronicité. Du reste, lui aussi se trouve fort bien de *sulphur* pour combattre la moindre de ses indispositions.

Tout cela, pour vous dire que c'est bien à l'état du sang, Hahnemann eût dit à la psore, qu'il faut attribuer la maladie du petit Jules. Et que c'est grâce à cela que je dois d'avoir obtenu un aussi beau résultat, car si nous ne connaissons que peu de médicaments qui puissent agir mécaniquement sur un cœur hypertrophié, il ne nous en manque pas qui ont de l'action sur l'état dyscrasique qui, une fois modifié, permet à la nature de se corriger.

Cette hypertrophie colossale était, ce qui est bien naturel, accompagnée d'autres symptômes, tels que : voussure précordiale très marquée, souffle intense au premier temps, dans toute la région cardiaque, et surtout à l'origine des gros vaisseaux et à la valvule mitrale, et frémissement cataire des plus prononcés. Au niveau du point maximum de la production de ce frémissement, se manifestait un bruit de roulement qui couvrait tous les bruits du cœur. Ce bruit cardiaque existe encore, du reste, quoique beaucoup moins intense que dans le principe. Le seul symptôme extra-cardiaque que j'aie pu récolter, consiste dans ce que le malade a été sujet, pendant assez longtemps, à une éruption papuleuse qui a disparu maintenant.

Cela, plus que toute autre chose, m'a déterminé à prescrire *sulphur* 30°, une goutte à prendre en trois fois, matin, midi et soir.

Le 1er juin je revis l'enfant qui m'accusa avoir eu une poussée de petits boutons aux deux genoux. Les bruits du cœur me parurent un peu moins intenses et je constatai un volume cardiaque à peu près analogue à celui que j'observai la première fois ; car il ne faut pas tenir compte de la diminution de 2 centimètres à gauche, cette mesure étant, comme vous le savez, difficile à déterminer exactement.

Prescription : *sulphur* 30e, 24e et 18e aa, pulvis n° V numérotées successivement, une poudre par jour à prendre en trois fois, matin, midi et soir.

Le 18 juin, je constatai une diminution plus manifeste dans les dimensions du cœur. Les boutons des genoux n'existent plus, le frémissement cataire a diminué d'*étendue*, il se localise davantage vers les gros vaisseaux. Le maximum du souffle systolique s'entend maintenant à la pointe du cœur.

Prescription : *sulphur* 15°, 12°, 9°, magis., aa pulv. n° V, numérotées successivement.

Le 31 juillet, les dimensions du cœur ont beaucoup diminué cette fois, au lieu de 4 centimètres à droite, 12 en hauteur et 10 à gauche, nous sommes arrivés maintenant à 2, 6 et 6 centimètres. Le tracé sphygmographique est beaucoup meilleur que le précédent, comme vous pouvez le constater.

Le maximum du bruit de roulement s'entend à 3 centimètres au-dessus de la base et à 2 centimètres du sternum.

Prescription : *sulphur* 6e, puis 3e, magis., aa pulvis n° V, numérotées successivement.

15 septembre. — Le malade est resté un mois sans prendre de médicament. C'est, sans doute, à cause de sa négligence, que j'ai constaté cette fois 3 centimètres à droite. Je n'ai pu déterminer nettement la hauteur, ce jour-là, c'est pourquoi je ne vous en parle pas.

Croyant que *sulphur* devait avoir épuisé son action, je songeai à prescrire des médicaments à action plus directe et, à cause du frémissement cataire, je pensai à *spigelia*.

Prescription : *Spigelia* 6e, pulv. n° XV.
Spigelia 12e, pulv. n° VIII.
Sulphur 30e, pulv. n° VIII.
numérotées successivement.

Toujours une poudre par jour à prendre en 3 fois.

21 octobre. —Le frémissement cataire a beaucoup diminué en force et en étendue, à tel point que cette diminution a attiré l'attention des parents qui, depuis nombre d'années, avaient constaté eux-mêmes ce symptôme qui leur paraît très bizarre. La voussure précordiale est aussi moins apparente. Les dimensions n'ont pas changé cette fois-ci.

Prescription : *Spigelia* 3e, pulv. n° XXX.

21 novembre. — Le frémissement cataire continue à être moins intense. L'enfant me signale qu'il court plus facilement depuis 3 semaines. Il m'avoue qu'avant cela il avait mal au

niveau du cœur quand il courait vite, symptôme que l'insouciance de mon petit malade m'avait laissé ignorer jusqu'ici.

La pointe bat toujours violemment, mais je ne constate plus de souffle à ce niveau. Aux orifices vasculaires, le souffle s'entend aux deux temps maintenant, sans doute à cause de la diminution du bruit de roulement qui cachait le souffle diastolique moins fort que le souffle systolique.

Mais les dimensions n'ont pas continué à diminuer ; au contraire, elles semblent avoir augmenté en hauteur. L'inégalité de la ligne supérieure de la matité me fait penser à une dilatation anévrysmale probable. La nécessité de changer de médicament et le fait que *lycopodium* avait agi presque magiquement sur la mère de mon malade, me déterminent à choisir ce dernier médicament.

Prescription : *Lycopodium* 6e, 30e, 200e, aa pulv. n° X, numérotées successivement.

21 décembre 1891. — Pas de changement appréciable *Lycopodium*, 3e trit. cent 15 ctgr., pulv. n° XXX.

4 février 1892. — L'inégalité de la ligne de matité supérieure a disparu, les autres dimensions restent les mêmes.

Prescription : *Arsen. iod.* 3 x.
Spigelia 6e.
Lycopod. 6e, aa pulv. n° X.
numérotées alternativement.

5 mars 1892. — La voussure n'existe plus. Le frémissement cataire est devenu beaucoup moins sensible, le souffle mitral n'a plus reparu. Il n'existe plus de souffle non plus aux orifices vasculaires, le seul bruit insolite est le bruit de roulement qui a lui-même diminué d'intensité.

La dilatation du cœur droit a disparu. Les autres mesures sont celles d'un cœur d'adulte.

Cette amélioration si soudaine serait-elle due à *arsen. iod.*? Comme je n'ai pas prescrit ce remède isolément, je ne pourrais

l'affirmer, car l'amélioration pourrait être due à l'alternance des 3 médicaments.

Prescription : *Arsen. iod.*, 3 x.
Spigelia, 3ᵉ.
Lycop., 3ᵉ trit., aa pulv. nº XXX.
numérotées alternativement.

Aujourd'hui, 5 avril, vous pouvez constater vous-mêmes que cette amélioration se maintient. Je ne regrette qu'une chose, c'est de ne pas vous avoir montré le petit Jules tout au début de mon traitement. Car il me semble que ce résultat thérapeutique est si merveilleux qu'il doit faire naître des doutes dans votre esprit. Moi-même j'ai cru plusieurs fois m'être trompé. Mais cependant la minutie avec laquelle j'ai examiné chaque fois mon malade, que j'ai percuté à 3 reprises différentes à chacun de mes examens, a dissipé tous mes doutes à cet égard.

J'espère que vous trouverez suffisante la garantie que je vous donne, car le résultat que je vous annonce servira à fortifier encore, si c'est possible, votre conviction dans la thérapeutique qui nous est chère, et que nous défendons tous avec tant de sûreté contre la négation officielle que les progrès des sciences médicales affaiblissent de plus en plus, quoi qu'en disent certains.

Dr MERSCH

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMERIQUE

par le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

Magnesia phosphorica

par les Drs BOERICKE et DEWEY

Le *phosphate de magnésie* s'obtient en mélangeant le phosphate de soude au sulfate de magnésie. Il se présente sous la forme de petits cristaux allongés, d'un goût douceâtre

et rafraîchissant. Il est très peu soluble dans l'eau et se décompose facilement par l'ébullition. Il entre dans la composition des muscles, des nerfs, des os, du cerveau et des dents.

Un trouble dans ses mouvements moléculaires donne lieu à des douleurs et à des crampes. D'après Schüssler *magnes. phos.* aurait une action tout à fait opposée à celle du *fer*. Lorsqu'un trouble moléculaire survient dans ce dernier élément, il se produit un relâchement dans les fibres musculaires, tandis que le même trouble survenant dans les molécules de *magnes. phos.* provoque, au contraire, une contraction très caractéristique; aussi le *phosphate de magnésie* constitue-t-il un excellent remède contre les crampes, les convulsions et les autres phénomènes nerveux.

Les affections ayant leur siège dans le tissu musculaire et dans les cellules des fibres nerveuses sont justiciables de ce médicament.

Les douleurs ont un caractère spasmodique; elles sont lancinantes, aiguës, fulgurantes et s'accompagnent d'un sentiment de constriction. Elles changent souvent de siége et s'améliorent par la pression et la chaleur. *Magnes. phos.* constitue un véritable antispasmodique; aussi est-il employé avec succès dans les crampes, le spasme de la glotte, le tétanos, l'épilepsie, la rétention d'urine d'origine spasmodique, la paralysie agitante.

Symptômes et indications caractéristiques :

Moral. — Illusions des sens. Disposition aux pleurs.

Tête et cuir chevelu. — Douleurs atroces avec tendance aux symptômes spasmodiques. Les douleurs sont lancinantes, intermittentes avec exacerbations aiguës et changent de place. Douleurs névralgiques et rhumatismales toujours calmées par la chaleur. Douleurs très aiguës dans la tête, surtout chez les personnes jeunes et fortes. Céphalalgie nerveuse avec étincelles devant les yeux et diplopie.

Yeux. — Vision altérée. Le malade voit les objets colorés (chromatopsie) et des étincelles; les yeux sont sensibles à la lumière; photophobie, diplopie, contraction des pupilles; vision diminuée par faiblesse du nerf optique. Contraction des paupières; névralgie orbitaire et sus-orbitaire, plus prononcée du côté droit et soulagée par l'application de la chaleur.

Oreilles. — Faiblesse du nerf acoustique produisant de la surdité. Otalgie d'origine nerveuse.

Nez. — Perte ou perversion de l'odorat, même sans catarrhe nasal.

Face. — Prosopalgie, surtout lorsque les nerfs sus- et sous-orbitaires sont le siége de douleurs. Douleurs fulgurantes le long de ces nerfs, plus prononcées du côté droit, améliorées par la chaleur et s'aggravant notablement lorsque le corps se refroidit. Sensibilité des dents. Névralgie de caractère spasmodique. Névralgie faciale droite avec douleurs lancinantes plus prononcées au sortir du lit.

Bouche. — Mouvements convulsifs des commissures de la bouche.

Langue généralement normale.

Dents. — Odontalgie névralgique. Sensibilité des dents; les liquides chauds calment les douleurs. Convulsions et crampes pendant la dentition, sans fièvre. Très efficace dans les convulsions après *bellad.*, si ce dernier médicament échoue.

Gorge. — Spasme de la glotte avec sensation de suffocation. Laryngite striduleuse. Contraction spasmodique de la gorge lorsqu'on veut avaler des liquides.

Estomac. — Gastralgie calmée par la chaleur et la position courbée; distension flatulente de l'estomac avec douleurs constrictives. Hoquet spasmodique et convulsif. Régurgitation d'aliments.

Abdomen et selles. — Entéralgie calmée par la chaleur et la position courbée, coliques flatulentes forçant le malade à se plier en deux, soulagées par les frictions, la chaleur, et accompagnées de l'évacuation de gaz. Coliques flatulentes chez les enfants et les nouveaux-nés, avec contractions des jambes et acidité. Indigestion avec douleurs crampoïdes et langue propre.

Diarrhée aqueuse avec vomissements et crampes dans les mollets. Crampes cholériformes. Dysenterie avec rétention d'urine et douleurs aiguës dans les hémorrhoïdes.

Organes urinaires et sexuels. — Incontinence nocturne d'urines produite par une irritation nerveuse. Rétention d'urine de nature spasmodique. Défaut ou excès de phosphates dans les urines; gravelle; névralgie vésicale après le cathétérisme. Coliques menstruelles, vaginisme. Névralgie de l'ovaire plus prononcée du côté droit.

Grossesse. — Douleurs d'enfantement avec crampes dans les jambes. Efforts d'expulsion exagérés. Convulsions puerpérales.

Appareil respiratoire. — Asthme avec flatulence. Contraction spasmodique des bronches et sensation de constriction dans la poitrine. Toux chronique persistante d'origine nerveuse. Toux spasmodique avec exacerbations sans expectoration; accès de toux nerveuse avec inspiration sifflante comme dans la coqueluche; toux spasmodique la nuit qui empêche le malade de dormir.

Appareil circulatoire. — Angine de poitrine, palpitations nerveuses du cœur.

Tronc et extrémités. — Douleurs névralgiques aiguës et lancinantes pouvant se produire dans tous les endroits du corps; névralgie intercostale de siège variable. Tremblement des mains même lorsqu'il reconnaît pour cause les excès alcooliques. Paralysie agitante. Douleurs névralgiques dans

la nuque et l'occiput. Douleurs névralgiques dans les membres ; sciatique. Faiblesse de la marche.

Système nerveux. — Convulsions avec raideur des membres et du corps. Les doigts sont fléchis sur le métacarpe et le pouce est en adduction.

Chorée : mouvements involontaires et désordonnés des membres. Epilepsie, paralysie agitante, tremblement de la tête. Crampe des écrivains, des pianistes et des violonistes ; tétanos, trismus.

Sommeil. — Bâillements nerveux. Insomnie par épuisement nerveux.

Fièvre. — Fièvre intermittente avec crampes dans les mollets.

Symptômes caractéristiques.—Les douleurs de *magnes. phos.* sont en général plus prononcées du côté droit et sont toujours soulagées par l'application de la chaleur. Les coliques sont calmées par les frictions et la position courbée.

Doses. — Schüssler recommande la 6 x atténuation ; il agit mieux dans l'eau chaude. Si le médicament ne produit pas l'effet attendu, beaucoup de praticiens conseillent d'employer des atténuations plus basses, notamment la 2 x et 3 x. Dans les coliques, le Dr Morgan conseille la 30e dilution à doses fréquemment répétées.

Iodium dans les affections de l'oreille moyenne

par le Dr Jordan, d'Indianapolis

La plupart des cas de surdité proviennent d'une affection chronique de l'oreille moyenne qu'on désigne sous le nom de catarrhe sec, inflammation chronique non suppurative, catarrhe adhésif, etc. Les médecins spécialistes n'entreprennent qu'avec une certaine défiance le traitement du catarrhe sec de l'oreille moyenne, car cette forme est très

rebelle et beaucoup la considèrent comme incurable. Elle reconnaît presque toujours pour cause l'occlusion des trompes d'Eustache. Cette occlusion survient d'ordinaire à la suite d'une affection nasale ou pharyngienne qui empêche le renouvellement de l'air atmosphérique dans l'oreille moyenne.

La caisse du tympan tapissée par un épithelium à cils vibratils très délicat a besoin de son stimulant naturel, c'est-à-dire de l'air pur pour maintenir ses sécrétions à leur état normal et mettre en jeu l'action des cils vibratils qui ont pour fonction spéciale de transporter les détritus le long des trompes d'Eustache.

On comprend donc que, si le passage de l'air est entravé, les phénomènes suivants ne tarderont pas à se produire :

Accumulation de produits de sécrétion dans la cavité tympanique, inflammation hypertrophique, périostite, rigidité et solidification des articulations des osselets qui transmettent le son à travers la caisse, relâchement ou contraction des muscles qui ont pour mission de maintenir les membranes du tympan à un degré de tension normal nécessaire pour recueillir les ondes sonores, et enfin envahissement de toute la caisse par un tissu adénoïde végétant.

L'affection peut s'étendre par la fenêtre ovale à l'oreille interne et provoquer des altérations dans les filets terminaux du nerf acoustique; alors tout espoir de guérison est perdu.

Traitement.—Il est reconnu depuis quelques années qu'un traitement approprié des affections primitives du nez ou de la gorge peut, dans beaucoup de cas, prévenir le catarrhe de l'oreille et même parfois le modérer et l'enrayer. L'insufflation de l'air atmosphérique par la méthode de Politzer a donné également quelques bons résultats.

Il y a plusieurs mois, en assistant à une clinique de maladies d'oreille, je vis faire, dans un cas de catharre chronique proliférant, des insufflations d'air imprégné de vapeurs

d'*iode*. L'emploi de l'*iode* dans le traitement du catarrhe chronique de l'oreille me frappa, car ce remède est parfaitement homœopathique à la lésion. L'*iode* détermine en effet un catarrhe nasal avec hypertrophie des muqueuses de la surdité, des bruits dans l'oreille, des vertiges, etc. Je résolus d'expérimenter ce médicament en l'administrant à l'intérieur et localement, c'est-à-dire en insufflant dans la caisse du tympan des vapeurs d'*iode* diluées dans l'air atmosphérique. Je dois faire observer que l'injection de liquide dans l'oreille moyenne donne généralement de mauvais résultats ; il n'en est pas de même des vapeurs médicamenteuses ; la raison en est que la caisse du tympan ne reçoit aucun liquide normalement ; l'air atmosphérique constitue son bain naturel.

Voici l'histoire du premier cas que je soignai par cette méthode :

Une dame, d'un âge moyen, était sourde des deux oreilles. Elle n'entendait ni la voix, ni la montre ; il est probable que l'oreille interne était également affectée, car les vibrations d'un diapason placé sur les os du crâne n'étaient aucunement perçues. Les membranes du tympan présentaient un aspect opaque et étaient affaissées.

La malade avait le nez obstrué ; le catarrhe nasal pour lequel elle avait déjà suivi un traitement prolongé, existait depuis de longues années. Les trompes d'Eustache étaient imperméables par la méthode de Politzer, et le cathétérisme en était très difficile.

Comme traitement, j'administrai l'*iode* à l'intérieur et je fis des insufflations d'air légèrement imprégné de vapeurs d'*iode*.

Pendant les deux premiers mois, l'amélioration fut très peu sensible, et cela parce que les vapeurs d'*iode* pénétraient difficilement à l'intérieur de la cavité tympanique. Au bout de six mois, je pus constater un mieux sensible ; la malade

entendait mieux, et les bourdonnements d'oreille avaient complétement disparu. Le même traitement fut continué pendant un an : 3 séances d'insufflation par semaine. La voix était entendue alors à 33 pieds et la montre à 10 et 15 pouces (mesures anglaises), l'oreille normale percevant la voix à 40 pieds et la montre à 36 pouces. La malade pouvait, sans difficultés, entendre une conversation ordinaire.

J'ai traité 21 cas de catarrhe sec de l'oreille moyenne par la même méthode, et j'ai obtenu les résultats suivants :

Dans 2 cas, aucune amélioration.

Dans 5 cas, guérison.

Dans 9 cas, grande amélioration.

Dans 5 cas, légére amélioration. (*Hahnemannian Monthly.*) Dr LAMBREGHTS, FILS, d'Anvers

---

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS

par le Dr MERSCH, de Bruxelles

Cas cliniques

Madame D. C. C., enceinte de huit mois et demi, souffrait depuis le début de sa grossesse, d'une constipation trés opiniâtre.

Après un essai d'une heure, elle ne parvenait à se débarrasser que de quelques scyballes. Je lui donnai *plumbum* 12e. Le jour suivant, elle eut une selle normale et ne dut plus recourir à l'emploi du médicament jusqu'au moment de l'accouchement. Trois jours aprés la délivrance, le même médicament produisit le même effet : constipation guérie le lendemain. Je n'ai rien prescrit d'autre que ce traitement médicinal, sans rien changer au régime. J'ai fait usage de la 12e dilution, me basant sur l'avis fortement motivé du Dr Ussher, qui n'emploie jamais une dilution plus basse.

C. G., âgé de neuf ans, souffrait d'une *névralgie* se mani-

festant avec une régularité mathématique à six heures du soir et durant jusqu'au moment de s'endormir. Il s'éveillait sans douleur et ne ressentait rien de toute la journée jusqu'au moment même où l'horloge marquait six heures. Me basant sur cette grande régularité dans la périodicité de l'affection, je donnai *cedron* 2ᵉ, deux gouttes toutes les deux heures. Le malade fut guéri d'emblée et d'une façon permanente. J'estime que l'affection était d'origine paludéenne, l'enfant ayant séjourné dans une partie marécageuse de l'Inde.

M. R. W. G. vint me trouver un soir, vers six heures, souffrant d'une conjonctivite catarrhale intense caractérisée surtout par un écoulement de larmes très abondant. Je prescrivis *euphrasia*, une goutte toutes les deux heures, ainsi qu'une lotion d'*euphrasia* au dixième. Le jour suivant, le malade vint me trouver vers une heure de l'après-dîner. Son ophtalmie avait entièrement disparu.

Depuis qu'elle était enceinte, Mme P., une jeune femme blonde, souffrait de pyrosis, de telle façon que la vie lui était devenue à charge. Je lui donnai *pulsatilla* 3 x, deux gouttes par dose.

Lorsque je fus appelé pour l'accouchement, la malade m'apprit que les cuillerées d'eau que je lui avais administrées avaient fait disparaître complètement son pyrosis. Comme cette personne était déjà ma cliente lorsque je ne connaissais encore que l'allopathie, elle fut si surprise du succès quasi magique obtenu cette fois-ci, qu'elle devint une adepte des plus enthousiastes de la thérapeutique hahnemannienne.

Mme C. était aphone depuis six semaines et s'était fait soigner par des médecins allopathes sans avoir obtenu le moindre résultat. Son aphonie étant due à un catarrhe, je lui

donnai *causticum* 3 x, deux gouttes toutes les deux heures ; deux jours après, la malade put parler comme tout le monde.

Je fus mandé chez Mme L., âgée de plus de soixante ans, pour la soulager de douleurs atroces qu'elle ressentait au niveau de l'estomac ; cette personne, qui souffrait depuis plusieurs années avait, outre ses accès de douleur aiguë, des vomissements de « marc de café ». Elle avait consulté trois médecins allopathes de bonne réputation et tous les trois croyaient à un cancer de l'estomac. Ces médecins avaient jusqu'ici calmé les douleurs par des injections de morphine, mais ils avaient épuisé tous les moyens de thérapeutique ordinaires sans parvenir à débarrasser la malade de ses vomissements.

Contre ces vomissements je donnai *ipeca* 1ᵉ, deux gouttes tous les quarts d'heure d'abord, à de plus longs intervalles ensuite.

Les médecins furent très étonnés du résultat merveilleux obtenu, produit par les quelques « gouttes » que j'avais administrées à la malade.

Contre les douleurs, je prescrivis *atrop. sulph.* de la 1ᵉ à la 3ᵉ trit. cent., 5 à 10 centigrammes toutes les heures. Plus jamais l'on ne dut avoir recours aux injections de morphine et la malade devint si bien portante qu'elle pût affirmer ne jamais s'être si bien trouvée depuis un grand nombre d'années. Diagnostic probable : ulcère de l'estomac.

Le camphre dans les maladies des voies urinaires

Les notes qui suivent sont relatives à quelques cas de maladies des voies urinaires traitées par le *camphre* ; je les donne car elles peuvent intéresser les praticiens qui sont toujours heureux de connaître une action médicamenteuse sûre et puissante. Dans deux cas, la douleur éprouvée par le malade était atroce et pourtant il n'a fallu que quelques heures pour obtenir du soulagement.

Dans le premier cas, il s'agit d'un homme, âgé de 40 ans. qui fut pris soudainement, lors d'un long voyage en chemin de fer, d'une douleur violente se manifestant à la région lombaire gauche; des vomissements suivirent l'accès de douleur; outre cela, le malade ne sut plus uriner. Diagnostic: Colique néphrétique.

Le traitement consista en fomentations chaudes appliquées sur la région rénale et jusqu'à l'aine. La douleur s'étendait à l'urèthre et au testicule gauche qui était retraité jusqu'au ligament de Poupart.

Les douleurs testiculaires agaçaient surtout le malade qui leur attribuait une grande partie de ses souffrances.

Je donnai *calcar carb.* 30°, toutes les heures, et un peu de glace pour apaiser la soif du malade.

Les fomentations diminuèrent assez rapidement la grande violence des douleurs et leur action fut telle que le malade souffrait davantage aussitôt que l'on interrompait leur action, même pendant les courts intervalles pendant lesquels on renouvelait les linges chauds.

Ce traitement fut continué jusqu'à disparition des paroxysmes douloureux, pendant 24 heures environ.

L'urine, claire maintenant, était fortement colorée et contenait assez bien d'acide urique.

Le malade fut assez tranquille le jour suivant, mais le lendemain il fut repris d'un nouvel accès qui, cette fois, dura 3 jours. Pendant ce nouvel accès, l'urine contint de plus grandes quantités d'acide urique que lors de l'accès précédent.

Après cela, il eut des accés de strangurie, la douleur durant quelque temps après chaque émission d'urine. Pour le soulager, je lui donnai *camphora*, 3 gouttes sur du sucre, toutes les 3 heures. Une heure après la stangurie disparut et le jour suivant le malade fut complètement guéri.

Je fus appelé chez une femme d'une trentaine d'années, qui se plaignait de ressentir des douleurs extrêmement violentes après chaque émission d'urine. Le besoin d'uriner continuait à se manifester et la sensation éprouvée était telle que la vessie semblait contenir encore de l'urine qui ne pouvait être expulsée.

La douleur faisait penser à des coups de couteau et était si intense que la malade appréhendait avec épouvante la miction prochaine.

Je prescrivis des fomentations chaudes *loco dolenti* et 3 gouttes de *camphora* sur un morceau de sucre toutes les 3 heures.

Le jour suivant, je trouvai la malade fort soulagée. Les douleurs avaient cessé dés la deuxième dose de *camphora*; la guérison n'étant pas encore parfaite, je fis continuer le médicament. Le lendemain, il ne fut plus question de la moindre douleur. Je conseillai de continuer à prendre le *camphora*, 3 fois par jour pendant quelques jours.

La douleur ne revint plus.

Mandé par Mme E. A..., âgée de 40 ans, qui souffrait également des voies urinaires, je lui donnai *camphora*, 3 gouttes sur un morceau de sucre, à prendre toutes les quatre heures.

Les douleurs qui partaient de la région rénale gauche et s'étendaient le long des uretères jusqu'à l'extrémité terminale de l'uréthre, diminuérent trés rapidement d'intensité.

Le lendemain la strangurie avait complétement disparu et il ne restait plus qu'une sensation de gêne au niveau des reins.

En peu de jours, la malade fut complétement guérie.

Depuis les succès que je rapporte, je me suis constamment servi du *camphre* dans les maladies de ce genre et jamais je n'ai eu à me plaindre de mon traitement. (*Monthly homœopatic Review*.)

Dr Mersch

Rhumatisme, Étiologie

Leçon clinique de M. le professeur Potain

Depuis quelque temps, nous voyons entrer dans nos salles un nombre tel de rhumatisants, que nous pourrions supposer qu'il y a actuellement une véritable épidémie de rhumatisme; cette maladie n'est pourtant pas épidémique, car on l'observe partout, en tout temps et en toute saison. Nous aurons pourtant à rechercher si certaines saisons n'y prédisposeraient pas d'une façon particulière. De toutes les maladies que nous observons, le rhumatisme est une des plus fréquentes : il n'y a guère, au point de vue de la fréquence, que la bronchite, l'embarras gastrique et la phtisie qui l'emportent sur lui; la fièvre typhoïde et la pneumonie sont peut-être plus meurtrières, mais atteignent un moins grand nombre d'individus.

Certaines saisons paraissent prédisposer au rhumatisme, et cependant il ne semble guère être influencé ni par les climats ni par la température. Quand on consulte les statistiques de l'armée anglaise, qui, à ce point de vue, sont très instructives, les soldats anglais étant disséminés dans toutes les parties du monde, on voit que le rhumatisme est également fréquent au cap de Bonne-Espérance, dans les Indes-Orientales et en Australie; fait remarquable, c'est dans l'Amérique du Nord qu'on l'observe le moins.

L'influence des saisons, dont je vous parlais tout à l'heure, ne me paraît pas d'abord très nette; si nous consultons, d'un côté, les statistiques dressées par M. Besnier, et portant sur les malades qui sont entrés dans les hôpitaux de Paris, de 1868 à 1873, nous voyons que, pendant ces quatre années, le nombre des rhumatismes a varié entre 600 et 850, et que les entrées les moins nombreuses correspondaient aux mois de janvier, février, mars, septembre, octobre, novembre et décembre; les plus nombreuses avaient lieu en avril, mai,

juin, juillet et août. D'après les statistiques de l'hôpital Saint-Georges de Londres, ce serait en juin, juillet, août et septembre que l'on observerait le moins de rhumatisants; les résultats constatés en France et ceux constatés en Angleterre sont presque opposés ; ils ne sont d'accord qu'en ce qui concerne le mois de mai; il ne faut donc pas que nous soyons surpris d'en voir actuellement entrer en si grand nombre dans nos salles.

Abstraction faite de l'influence saisonnière, trois conditions étiologiques me paraissent surtout jouer un rôle dans le développement du rhumatisme; je veux parler du froid, de l'humidité et du traumatisme, en comprenant sous le nom de traumatisme tout ébranlement de l'économie.

Le froid crée le rhumatisme, personne ne met la chose en doute, et le froid détermine cette affection, indépendamment de toute sensation ; le froid non perçu agit surtout dans la production du rhumatisme subaigu ; vous rencontrerez surtout cette forme de rhumatisme chez les individus qui prétendent ne pas être sensibles au froid et, par conséquent, s'y exposent souvent.

Le froid peut agir de différentes façons dans la production du rhumatisme; il peut agir à titre de cause déterminante, comme cause prédisposante, enfin comme cause occasionnelle déterminant la localisation du rhumatisme.

Le froid engendre le rhumatisme quand il agit soudainement et sur une grande surface et, dans ces cas, c'est le rhumatisme articulaire aigu que l'on voit se développer ; il en est ainsi à la suite de l'immersion dans l'eau froide ou quand les vêtements sont mouillés par une averse ; dans ces cas, il y a une soustraction rapide et considérable de calorique, surtout quand, pour une raison ou pour une autre, le corps est échauffé et en transpiration. Je ne m'arrêterais pas à ces considérations, qui sont de notion vulgaire, si ce que je viens

de dire ne semblait en opposition avec les pratiques hydrothérapiques ordinaires. Vous savez que les hydropathes recommandent toujours, avant d'administrer une douche, de se préparer à la recevoir en faisant, au préalable, un exercice plus ou moins violent. Cette préparation est non seulement utile, mais indispensable. Comment, dès lors, expliquer cette espèce de contradiction? C'est qu'il y a deux façons d'avoir chaud. Il y a la chaleur déterminée par un exercice actif sans fatigue et la chaleur due à une fatigue extrême, avec excitation vaso-motrice allant jusqu'à l'épuisement. Quand on a épuisé l'action des vaso-moteurs, le froid est dangereux, même pour les hydrothérapeutes. Vous connaissez tous cette habitude des escrimeurs, qui consiste, après un assaut plus ou moins prolongé, à se mettre sous une douche froide. Si l'exercice n'a pas été trop violent et trop long, la douche délasse; c'est le cas le plus fréquent; mais s'il y a eu fatigue trop considérable, il peut en résulter des accidents. Monneret qui fut, avec Fleury, un des pères de l'hydrothérapie, était un passionné de l'escrime, et après une séance d'armes, il avait l'habitude de prendre une douche. Comme il était d'une certaine force à l'épée, en général les séances ne le fatiguaient pas; un jour, il eut en face de lui un adversaire plus sérieux; la lutte fut vive; il fut obligé de faire de grands efforts; après la douche, au lieu du soulagement habituel, il éprouva une courbature plus grande dans le bras droit, et le lendemain, il se réveilla avec une paralysie du deltoïde. Vous voyez, somme toute, que la contradiction est plus apparente que réelle.

Le froid, même intense, n'est pas nuisible quand il n'est pas prolongé et quand il frappe un organisme non épuisé sur lequel la réaction peut se faire.

Les individus soumis au froid habituel sont souvent atteints de rhumatisme subaigu, ou même de rhumatisme chronique,

qui se manifeste sous forme de douleurs musculaires ou de rhumatisme tendineux ; le froid peu intense et prolongé agit surtout comme cause prédisposante.

Il peut aussi, dans les conditions précédentes, agir comme cause occasionnelle et déterminer la localisation du rhumatisme sur les parties plus spécialement exposées à son action.

Il m'est arrivé parfois, en lisant dans ma voiture, de me sentir les poignets rafraîchis par un courant d'air; le lendemain, je me réveillais avec les articulations radio-carpiennes tuméfiées et douloureuses. Les lavandières, qui ont les genoux fréquemment mouillés, sont exposées à avoir du rhumatisme à ce niveau ; les cuisiniers sont plus volontiers atteints du côté des pieds qui reposent sur un sol frais parfois humide ; il n'est pas jusqu'au rhumatisme secondaire qui ne paraisse subir cette influence du froid, au point de vue de la localisation de ses premières manifestations. Le rhumatisme scarlatineux débute presque toujours par les poignets, et cela parce que ce sont les articulations qui sont le plus exposées au refroidissement.

A côté de l'influence du froid, il convient d'étudier le rôle que joue l'humidité dans la production du rhumatisme.

L'humidité agit de plusieurs façons, d'abord comme agent puissant de soustraction calorique. Nos vêtements à l'état sec sont très mauvais conducteurs de la chaleur ; c'est surtout de cette façon qu'ils sont utiles; viennent-ils à être mouillés, ils sont alors bons conducteurs et enlèvent à l'économie une somme considérable de calorique. Le froid humide, comme l'avait déjà remarqué Bouillaud, peut être considéré comme une des causes les plus actives du rhumatisme subaigu. Actuellement, nous avons dans nos salles un jeune garçon atteint de céphalée rhumatismale dont l'origine peut être attribuée à l'influence du froid humide. Cet individu a une céphalée tenace ; il est vrai qu'il est syphilitique, mais sa

céphalée n'est pas spécifique, car, à l'inverse des céphalées syphilitiques, elle tourmente surtout le malade dans la journée, et les douleurs syphilitiques sont toujours prédominantes la nuit, excepté chez les boulangers. Il se plaint surtout de douleurs frontales, accusées également des deux côtés, sans points douloureux spéciaux à l'émergence des nerfs sus-orbitaires ; ce sont les mouvements de son muscle frontal qui exagèrent surtout ses douleurs et, dans ces mouvements, la douleur s'étend à toute la surface du crâne. Il y a là un véritable rhumatisme des muscles du crâne qui s'est développé à la suite d'une période de manœuvres ; le malade, pendant cette période, avait été obligé de se coucher sur le sol humide.

Dans nombre de circonstances, l'action de l'humidité se combine à celle du froid; mais ce n'est pas là sa seule façon d'agir. Laissez-moi, à ce propos, vous raconter l'histoire d'une dame que je fus appelé à voir avec un confrère, et qui m'a tout particulièrement frappé. Cette dame habitait un hôtel neuf des plus confortables, dans un des quartiers les mieux aérés de Paris. Elle fut prise d'une attaque de rhumatisme aigu qui, sous l'influence d'un traitement assez énergique, céda rapidement. A peine entrait-elle en convalescence qu'une récidive survint; elle guérit de nouveau, puis il se produisit successivement une suite de récidives ; et pourtant sa chambre d'habitation, toute tapissée de tentures et convenablement chauffée, paraissait être dans les meilleures conditions. Pensant qu'antérieurement cette chambre, récemment construite et disposée au Nord, avait dû être humide, je fis transporter la malade, tout déplacement dans le Midi étant impossible, dans une chambre exposée en plein Sud, et le rhumatisme céda cette fois sans rechute. La chambre qu'elle habitait primitivement était-elle humide véritablement? En apparence, non ; mais, étant donnée son exposition au

Nord, et la date récente de la construction de l'hôtel, elle avait dû l'être. L'humidité antérieure laisserait donc après elle quelque chose capable de donner le rhumatisme ?

Voici une autre observation du même genre. Celle-ci m'est personnelle. Il y a quelques années, pendant la saison d'été, j'habitais Saint-James, à côté de la Seine. Au moment où je m'installai là avec ma famille, je sentis ce je ne sais quoi qui m'avertit qu'il y avait du rhumatisme dans l'air. Pensant que la maison était humide, j'apportais un hygromètre de Paris, et je trouvai le même degré hygrométrique que dans mon appartement. Cependant, un des miens fut pris de rhumatisme, et moi-même j'en fus atteint ; la maison, à n'en pas douter, était rhumatifère ; elle avait dû être humide, mais ne l'était plus. Il est donc très vraisemblable que, dans les milieux humides, il se développe quelque chose, du salpêtre, des moisissures dont la nature n'est pas encore déterminée, mais qui, pour moi, sont capables d'engendrer le rhumatisme.

Guéneau de Mussy raconte que, chez les Hébreux, on redoutait beaucoup la lèpre des maisons : quand cette lèpre apparaissait, on grattait les murs et on emportait les débris dans un lieu impur ; on fermait la maison pendant huit jours ; puis, si les moisissures avaient reparu, cette fois on enlevait les pierres ; si, après un second délai de huit jours, on retrouvait de nouvelles traces de lèpre, la maison était complètement rasée jusqu'au niveau du sol. Les anciens avaient donc déjà remarqué l'influence néfaste des moisissures développées dans les habitations.

Quel est l'agent à incriminer dans ces circonstances ? Je n'en sais rien ; mais, pour moi, je suis fermement convaincu que l'humidité peut laisser après elle un agent rhumatifère. Nous connaissons certaines formes de rhumatisme : les rhumatismes infectieux qui sont produits par des micro-organismes déterminés ; en réalité, entre le rhumatisme aigu et

ces rhumatismes infectieux, il y a des différences de degré plutôt que des différences de nature; l'idée d'une infection à l'origine du rhumatisme articulaire aigu est donc très plausible.

Nous avons admis un troisième élément pathogénique, le traumatisme. Celui-ci agit tantôt comme cause occasionnelle, tantôt comme cause prédisposante.

Parfois, il s'agit d'un traumatisme portant directement sur une articulation. Je me rappelle une malade qui avait reçu un coup au niveau d'une articulation de l'index. L'articulation devint douloureuse et s'enflamma ; les jours suivants, le poignet fut pris, et successivement toutes les autres articulations furent atteintes. Cette malade fut examinée dans un concours de bureau central; le candidat vit nettement le rapport qui existait entre le traumatisme et le développement des arthrites; mais, au lieu d'en faire du rhumatisme, il conclut à une infection purulente; c'était une erreur complète.

Souvent aussi, on voit des attaques de rhumatisme et même des attaques de goutte survenir à la suite d'une entorse.

Dans d'autres cas, le traumatisme ne porte pas directement sur l'articulation. Charcot rapporte l'observation d'un malade chez lequel on vit apparaître une attaque de rhumatisme consécutivement à un phlegmon de la main. Ce phlegmon avait eu pour origine une piqûre faite au doigt. J'ai vu moi-même, à l'hôpital Necker, une femme chez laquelle un panaris avait déterminé les mêmes accidents.

Ce que fait le traumatisme externe, le traumatisme interne peut le produire; la fatigue des articulations, le surmenage peuvent être une cause prédisposante du rhumatisme. Chez les gens surmenés physiquement, la synovie s'épaissit, les matières extractives s'y accumulent, la synoviale est plus ou moins irritée et si, dans ces conditions, comme l'a si bien montré M. Peter, un coup de froid survient, le rhumatisme

apparaît. L'épuisement nerveux, les fatigues morales agissent de la même manière. C'est ainsi que s'explique ce que j'ai appelé le *rhumatisme du train des maris*. Des hommes fatigués par le travail d'une semaine arrivent dans leur famille, installée au bord de la mer, après avoir fait un trajet de trois ou quatre heures en chemin de fer. L'absence plus ou moins longue occasionne des épanchements plus actifs que de coutume, et le lendemain, pour faire disparaître la fatigue, on prend un bain de mer; le surmenage, aidé de l'action du froid, amène, au retour, une attaque de rhumatisme.

Cette affection rhumatismale, qui naît d'influences si diverses, peut apparaître à tous les âges; jusqu'à 30 ou 40 ans, c'est plutôt le rhumatisme articulaire aigu que l'on voit; plus tard, c'est le rhumatisme chronique, plus fâcheux parce qu'il est plus persistant.

A tout ce que je viens de dire, il faut ajouter un élément personnel, souvent héréditaire, difficile à préciser, surtout dans nos hôpitaux. Le terme rhumatisme est si vague, on l'emploie si communément pour désigner des affections si diverses qu'il nous est souvent bien difficile de reconnaître, en interrogeant les malades, s'il a existé chez leurs parents une forme de rhumatisme analogue à celle qu'ils présentent eux-mêmes.

Si nous nous en rapportons aux observations de la ville, où les renseignements sont plus précis, nous devons dire que ce qui se transmet, ce n'est pas telle ou telle forme de rhumatisme, mais une prédisposition générale, exposant à un groupe commun d'affections, dans lequel il faut même ranger la goutte.

J'ai vu, à l'hôpital Necker, un bel exemple de transmission de goutte par un père rhumatisant, issu lui-même d'un goutteux. Les conditions de milieu, d'hygiène suffisent pour amener ces transformations.

Il nous resterait à étudier maintenant l'influence des maladies accidentelles sur le développement du rhumatisme : cette variété de rhumatisme, que l'on désigne plus spécialement sous le nom de rhumatisme secondaire, doit faire l'objet d'une étude spéciale. (*L'Union Médicale*).

De la fonction des capsules surrénales

Il résulte d'une série d'expériences faites par le Dr Manfredi Albanese sur des grenouilles et des lapins que, quand les capsules surrénales n'avaient pas été enlevées, ces animaux, un moment paralysés par une décharge électrique, reprenaient insensiblement leurs forces, tandis que, quand elles avaient été enlevées, ces animaux, soumis à la décharge, tombaient dans le coma et mouraient.

D'où le Dr Albenese conclut que « les capsules surrénales « sont destinées à élaborer une substance capable de détruire « ou de neutraliser les poisons qui se produisent dans l'or- « ganisme au cours de la contraction musculaire et ner- « veuse. » (*Il secolo omiopatico*, juin 1892.)

VARIÉTÉS

Progrès de l'homœopathie à Philadelphie. — La ville de Philadelphie a décidé récemment de nommer médecins des pauvres 25 homœopathes.

En outre, des quatre places d'inspecteurs médicaux de la même ville, deux ont été conférées à des médecins homœopathes. (*Hahnemannian Monthly.*)

***

L'influenza. — Le XIXe siècle, siècle de progrès et de lumière ! De progrès, oui ! Mais, de lumière ? Que de ténèbres encore partout et en tout ! Préjugés, préventions, théories hasardées, fausses doctrines, systèmes préconçus, à travers des éclaircies de vérité, voilà ce qui plane toujours sur notre monde social et scientifique. La lumière dans notre fin-de-siècle — de ce XIXe siècle merveilleux qui aura fait plus, à lui seul, pour l'émancipation des peuples et le développement de la civilisation

que les vingt mille siècles qui l'ont précédé, réunis, — c'est notre vieux soleil luttant contre les brouillards opaques pour les transpercer, et finissant par dissiper les buées écumeuses de l'atmosphère pour vivifier tour à tour nos divers horizons de ses salutaires effluves de chaleur et de vie.

La science, un jour aussi, après avoir triomphé de l'erreur, planera, sereine et radieuse, sur l'humanité pour la diriger dans ses voies nouvelles. Mais nous n'en sommes pas encore là.

A son origine, l'homme contempla la nature sans y rien comprendre. Ce fut l'ère des idylles, des géorgiques et des épopées. Quelques esprits d'élite seulement, les Démocrite et les Lucrèce, eurent comme la prescience de la cosmogonie réelle. Mais il a fallu arriver au XIXe siècle pour voir les sciences positives entrer dans le domaine du vrai ; et avec quel élan, quel entrain, quels succès ! Nous avons eu pour précurseurs trois génies, Pascal, Newton et Lavoisier. Et depuis lors, que de progrès ! Mais, répétons-le, la lumière n'est pas faite encore, rayonnante et pure. Elle apparaît et disparaît alternativement, comme un phare, derrière de noirs nuages brisés et chassés par la tempête.

Ainsi, par exemple, nous savons tous maintenant ce que c'est que le son, la chaleur, la lumière, qu'on considérait, naguère encore, comme des entités, des essences, des fluides particuliers distincts les uns des autres. Mais nos savants pataugent encore autour de l'électricité. Bien peu la voient telle qu'elle est : un simple effet mécanique, comme la lumière, comme la chaleur, comme le son. La plupart prétendent toujours qu'elle est un *élément spécial*, comprenant deux espèces de fluides, un fluide positif, un fluide négatif, courant l'un après l'autre à travers tous les corps de la nature !

Cependant rendons hommage à notre grand siècle et à nos admirables savants. Que de progrès en cent ans ! Les sciences marchent à pas de géant. La lumière se propage dans tous les recoins du domaine humain.

La physique et la chimie ont dévoilé presque tous les mystères de la vie des êtres et les secrets du mécanisme des mondes. Toutes les branches des connaissances humaines se perfectionnent... Seule, celle qui les résume toutes parce qu'elle doit leur emprunter leurs principes essentiels pour les appliquer à l'objet de ses études, la médecine, est tombée, dans notre période de transition entre les nébulosités du passé et le rayonnement lumineux de l'avenir, dans un gâchis, un désarroi, un désordre inouïs même aux époques les plus reculées de notre histoire.

A l'appui de cette assertion, qui paraît un peu téméraire, je pourrais citer n'importe quelle méthode médicale en vogue : homœopathie, allo-

pathie, hydrothérapie, métallorapie, électrothérapie ; n'importe quelle autorité ou quelle société médicale régnante : MM. Pasteur, Koch, Ferrand ; et démontrer que de contradictions, de non-sens et de fausses interprétations se sont glissées dans ce fouillis de doctrines surfaites un jour, dépréciées le lendemain, tentées par les uns — ceux qui les exploitent — et décriées par les autres — ceux qui ont imaginé autre chose !

Bornons-nous à une maladie du jour : l'*influenza.*

Qu'est-ce que l'influenza? Est-ce une maladie contagieuse d'homme à homme? Est-ce une épidémie à microbes? A-t-on vu le microbe? Et si on l'avait trouvé, que lui dirait-on? Enfin, quel est le remède, et quel est le préservatif, ô Dieu du ciel? L'*iodine* du Dr Brown, dit-on. Nous le souhaitons.

On sait parfaitement ce qui constitue l'atmosphère au sein de laquelle nous vivons : un amas de gaz et de vapeurs divers.

On sait dans quel état permanent de vibrations variables le rayonnement de l'astre qui nous fait vivre l'entretient, à quelque distance de notre horizon qu'il se trouve.

Le passage, lent ou brusque, d'une saison à une autre, du chaud au froid ou vice-versa occasionne toujours de grandes perturbations ou de grandes modifications dans cet état vibratoire de l'air, d'où résultent la chaleur, la lumière et l'électricité vitales pour tous les êtres du globe. On appelle cet ensemble de circonstances : les *conditions climatériques* du pays ou du temps.

Comment ces conditions influent-elles sur les fonctions des animaux et des végétaux? La science nous le dira.

En attendant, les médecins, plus malins que les savants, et la médecine qui, dans leur imagination, devance la science, vont littéralement chercher midi à quatorze heures.

Qu'éprouve l'influenzé?

Un sentiment de froid, de la courbature, des douleurs erratiques. La peau et le sang semblent se congeler. C'est le début général, universel, chez les pauvres comme chez les riches.

Or, les pauvres diables, avec leur esprit natif de la brute, de l'instinct, du bon sens, de la nature, se sentant grelotter et refroidir à l'entrée de l'hiver, se réchauffent simplement par tous les moyens à leur portée, et guérissent.

Les riches, se sentant aussi grelotter et refroidir, appellent et attendent leur médecin.

Vous figurez-vous maintenant qu'un médecin, célèbre ou non, va tout

bêtement dire à ses riches clients, aux rois, aux khédives, aux ambassadeurs, aux nobles, aux bourgeois cossus : « Réchauffez-vous au dedans et au dehors du corps : au dedans, par des boissons chaudes ; au dehors, par des couvertures chaudes » ? Allons donc ! On le prendrait pour un imbécile.

Il dira : « Ah ! Sire, vous souffrez dans les jambes, dans les bras, dans la poitrine ? Un instant ! » Pzittt... un petit coup de seringue morphinée, et le malade ne souffre plus.

Mais comme on a paralysé en partie le système nerveux et le cœur, la réaction salutaire qui doit ramener la chaleur au sang, aux viscères et à la peau, ne se produit point ou se produit incomplètement. Des congestions sanguines envahissent les bronches, les poumons, le cerveau.

Et voilà comment tant d'influenzés riches sont morts, tandis que les pauvres diables se moquent de l'influenza.

Sérieusement, ceci a l'air d'un paradoxe et c'est pourtant la plus pure vérité.

Dans l'influenza, ce qui tue, ce n'est pas le froid, ce n'est pas un microbe hypothétique, c'est le médecin. (*Le Soir.*)

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

19e Année | JUIN 1892 | No 3

OBSERVATION CLINIQUE

par le Dr Criquelion, de Mons

Odile D..., d'Hyon, a 35 ans. Son père est mort des suites d'un refroidissement, sa mère est vivante et bien portante. D'autres enfants sont morts de la poitrine. Les survivants sont blonds, pâles, mous, lymphatiques, d'une mauvaise apparence constitutionnelle.

Cette fille prit froid un jour de décembre 1885; elle eut des frissons, des pleurodynies persistantes; elle se mit à tousser, à cracher et depuis lors elle ne cessa plus de le faire; elle eut des oppressions. Les crachats étaient abondants, jaunes, verts, quelquefois gris et purulents. Elle eut longtemps des frissons, se mit à maigrir, devint fort oppressée en même temps que les sueurs apparurent. Au bout de huit mois de souffrances, elle m'échut en traitement et mon confrère allopathe, qui l'avait condamnée comme phtisique, ne m'en voulut guère ; elle était dans un état pitoyable.

Elle gardait le lit, pâle, oppressée, amaigrie, toussant, crachant et transpirant.

Il y avait une matité absolue de tout le poumon gauche, sauf dans le tiers supérieur où elle était moins complète ; il n'y avait plus de murmure vésiculaire, mais une égophonie évidente avec absence de résonnance. Dans le tiers supérieur la respiration était incomplète, difficile, soufflante, entrecoupée, avec de gros râles ; il y avait de la pectoriloquie ; à la toux, le souffle caverneux était manifeste et l'on percevait du gargouillement : il y avait une caverne d'au moins la grosseur d'un œuf de poule.

Du côté droit, les plèvres étaient saines et les bronches ne présentaient que quelques râles muqueux et sibilants. Il y avait aménorrhée.

4 *juillet* 1886. *Aconit* 6e, *bryonia* 6e, *pulsatille* 6e, *cantharis* 6e, alternés de jour en jour.

6 *août* 1886. Elle a éprouvé beaucoup de malaises pendant cette période et elles les attribue aux médicaments ; elle les continue néanmoins. Les frissons disparaissent et la respiration est un peu plus facile : *Sulph.* 6e, *bryonia* 6e, *cantharis* 6e.

17 *août* 1886. Diminution de la toux, de la matité pleurale ; les crachats sont moins verts, la respiration est un peu plus facile ; pas de résonnances ni de vibrations : *Sulph,* 6e, *bryone* 6e, *ars. iod.* 6e, *cantharis* 6e.

11 *septembre* 1886. Amélioration, les râles sont moins nombreux et les crachats plus clairs. — Même traitement.

12 *octobre* 1886. Matité moindre, un peu de sang vif dans les crachats : *Ars. iod.* 6e, *sulph.* 6e, *phosph.* 6e, *cantharis* 6e.

1er *décembre* 1886. La respiration est plus profonde, les mouvements d'expansion du poumon se font mieux. Les bruits sont moins éloignés, les côtes se dessinent mieux ; la malade est plus forte, elle transpire moins ; la matité persiste quoique à un moindre degré ; l'égophonie disparaît et il y a de la résonnance de la voix.

21 *décembre* 1886. La malade va assez bien, mais les crachats restent abondants, muco-purulents : *Ars. iod.* 6e, *cantharis* 6e, *phosph.* 6e, *dulcam.* 6e, *silicea* 6e.

20 *février* 1887. La toux et les crachats diminuent ; la sonorité et la perméabilité augmentent.

5 *mars* 1887. La malade continue à gagner : Même traitement.

1er *juin* 1887. La toux et les crachats diminuent ; la tran-

spiration a cessé, la respiration devient plus facile ; l'appétit est bon, les forces reviennent, la malade engraisse : Même traitement.

15 *juillet* 1887. L'amélioration s'accentue, les bronches sont perméables, la matité diminue, la pectoriloquie disparaît, le souffle caverneux devient obscur, les exsudats pleurétiques se résorbent lentement ; l'égophonie cesse, bien que la respiration soit encore éloignée ; bruit de frottement.

20 *avril* 1887. Les bruits de frottement sont plus mous, le murmure vésiculaire reparaît, bien que la respiration reste rude. Celle-ci est plus facile, l'essoufflement moindre ; la malade gagne visiblement en poids : Elle reste jusque la complète guérison sous l'influence du même traitement ; elle ne crache plus que le matin quelques crachats blancs, ou gris, qui finissent par disparaître à leur tour. Vous ne sauriez plus retrouver la caverne.

Cette fille s'est mariée depuis, elle a des enfants et continue à être bien portante.

Je publie cette observation, car depuis j'ai eu plusieurs cas semblables, et ce sont toujours de jeunes femmes grasses, replètes, blondes, lymphatiques, qui m'ont donné les plus belles guérisons. Dr Criquelion, de Mons

---

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE

par le Dr Schepens, de Gand

La toux quinteuse

Résumé de la discussion sur la toux quinteuse à la *Société française d'homœopathie.*

Dr Jousset, père. — Les principaux médicaments qui produisent la toux spasmodique avec vomissements ou efforts de vomissement et qui déterminent un chatouillement plus ou

moins marqué dans la gorge sont: *drosera*, *corallium*, *hyosciamus*, *rumex crispus*, *pulsatilla*, *conium maculatum*, *cina* et *cuprum*.

1° *Drosera* produit la toux convulsive, coqueluchoïde avec vomissements d'eau ou d'aliments, excitée par un chatouillement dans le larynx, la gorge et quelquefois le voile du palais. Cette toux, parfois suffocante, peut être accompagnée de douleurs dans les parois de la poitrine, d'épistaxis ou d'expectorations purulentes ou sanguinolentes. *Drosera* convient dans la coqueluche, dans la seconde période du rhume et dans la phtisie.

Doses : la 3e et la 6e dilution conviennent dans la coqueluche et dans le rhume, tandis que la phtisie demande 20 à 30 gouttes de teinture-mère.

2° *Corallium*. — Les caractères de ce médicament ne diffèrent guère de ceux de *drosera*; on l'emploie à la 6e ou la 30e dilution quand *drosera* est indiqué mais reste sans effet.

3° *Hyosciamus* est indiqué dans le traitement des toux quinteuses quand il y a:

a) Aggravation nocturne;

b) Aggravation par le décubitus horizontal et obligation de s'asseoir ou de se lever de son lit;

c) Expectoration d'un mucus aqueux très abondant.

Doses : Les six premières dilutions.

4° *Rumex crispus* est surtout utile dans la grippe épidémique; les principaux caractères de sa toux sont: toux laryngo-trachéale, violente, incessante, principalement nocturne, causée par un chatouillement au larynx, aggravée dans la position horizontale, par la pression du larynx, par la parole et surtout en aspirant l'air froid; expectoration difficile et rare.

Doses : Les premières dilutions.

5° *Pulsatilla* a pour caractéristiques : l'aggravation dans la position horizontale, l'amélioration par l'air extérieur, la perte des urines par la toux et la toux grasse. La concomitance d'un coryza avec perte de l'odorat constitue une bonne indication de ce médicament.

6° *Conium maculatum* est indiqué contre la toux coqueluchoïde plus forte le soir et la nuit dans la position couchée; il existe de la douleur laryngée ; la titillation qui provoque la toux peut siéger dans la gorge ou être sous-sternale.

Doses : la 3° ou la 6e dilution ou même la teinture-mère.

7° et 8° *Cuprum* et *cina* sont indiqués contre les toux convulsives avec vomissement des aliments et titillation dans le larynx moins prononcée que dans les médicaments précédents ; leur toux s'accompagne de raideur convulsive du corps entier. La toux de *cuprum* est suffocante, les lèvres et la face bleuissent ; c'est là une indication capitale. La toux de *cina* est souvent suivie d'éternuement et d'un mouvement de déglutition.

Doses : 3e et 6e dilution.

Le **Dr Simon, fils,** préconise, outre les médicaments précédents, le *veratrum* qui présente une grande analogie avec *cuprum* ; il l'a vu agir très rapidement dans un cas de coqueluche avec *cyanose* et le recommande également dans la tuberculose intestinale. Il appelle aussi l'attention sur *aralia racemosa* dans la toux quinteuse qui survient après un court sommeil. (*Revue homœopathique française.*)

Dr SCHEPENS, de Gand

REMÈDES CARDIAQUES

par le Dr HALE

A. *Glonoïn* et *digitalis.* — Le professeur W. H. Thompson, de New-York, a expérimenté et indiqué l'usage nouveau

et intéressant de *glonoïn*. Dans un récent mémoire il dit de *digitalis :* nous savons tous que l'une des causes les plus ordinaires de dilatation du cœur ne se rencontre pas seulement dans cet organe lui-même, mais aussi dans la *circulation artérielle obstruée*. Il est très probable que trois fois sur quatre l'hypertrophie du cœur est due au rétrécissement du calibre des artères plutôt qu'à des lésions valvulaires. C'est ici surtout que l'emploi de la *digitale* trompe notre attente, car si elle augmente la force contractile du cœur elle rétrécit le champ artériel et crée un obstacle de plus à la circulation : ce fait est souvent démontré dans la maladie de Bright où la gêne de la circulation artérielle est la cause principale de l'anasarque.

C'est principalement dans ces cas que la nitro-glycérine, par le relâchement prompt et général de tout le système artériel, rend chaque contraction des ventricules à la fois plus puissante et plus efficace. En même temps, en paralysant l'action inhibitive du nerf vague, elle assure une diastole plus rapide et, dans plusieurs circonstances, on voit que l'intermittence occasionnée par la *digitale* disparaît sous son influence.

Dans l'hydropisie le *glonoïn* donne des résultats plus complets et plus satisfaisants qu'aucun des autres remèdes connus, quand on l'alterne avec *digitalis*. Donné seul, ses effets sont presque nuls dans l'hydropisie, bien qu'il semble augmenter la quantité et la densité de l'urine.

B. *Glonoïn* et *strophantus*. — Le nouveau remède cardiaque, *strophantus*, ne rétrécit pas les artères dans la même mesure que *digitalis*, mais le Dr Thompson trouve qu'en alternant *glonoïn* avec *strophantus* on augmente beaucoup la valeur de ce dernier dans le cœur débile associé au rétrécissement artériel. Il fournit des exemples intéressants démontrant les résultats très satisfaisants des actions

combinées de *glonoïn* et *digitalis*, *glonoïn* et *strophantus*. Les doses usuelles sont 3 à 5 gouttes de la teinture-mère de *digitale* ou d'*inée* combinée avec 1 à 2 gouttes de la première centésimale de *nitro-glycérine*. Le Dr Hale eut l'occasion de vérifier l'opportunité de cette pratique dans un cas récent : il s'agissait d'un vieillard atteint de dilatation du cœur avec anasarque extrême et artères athéromateuses ; la dyspnée était marquée, le pouls vite et intermittent.

Le médecin qui l'assista le premier administra la *digitale* seule, à la dose de dix à quinze gouttes trois fois par jour, ce qui aggrava tous les symptômes. Le Dr Hale prescrivit trois gouttes de *digitale*, teinture-mère, alternée toutes les quatre heures avec *glonoïn* 3 x, une goutte. En moins de douze heures on put observer les effets bienfaisants de cette méthode. La dyspnée fut soulagée, les extrémités, qui étaient froides, se réchauffèrent, l'urine augmenta beaucoup et le pouls se régularisa. L'hydropisie disparut en une semaine.

Pendant plusieurs années, cet auteur fit usage d'*aurum* dans ces cas, car l'or jouit, sur le système artériel, d'une action analogue à celle de *glonoïn*, mais moins prompte.

Aurum muriaticum ou *sodicum*, à la dose d'un cinquantième ou d'un centième de grain, sont les meilleures préparations. (*El consultor homeopatico*.)

Traduction du Dr Wuillot

CATARRHE CHRONIQUE DE L'OREILLE MOYENNE

par le Dr E. Rounds

Le Dr E. Rounds rapporte comme suit la série des principaux médicaments à employer dans cette affection et en précise les indications :

Argentum nitricum.—Troubles de l'ouïe par suite de bruits clairs et sonores dans l'oreille ; toutes sortes de tintements

auxquels succède subitement une sensation sourde d'engorgement. Pharyngite chronique avec aspérités d'un rouge foncé dans la muqueuse. Douleurs pulsatives, parfois très fortes dans le cou. Amas de glaires dans l'arrière-gorge, avec la sensation d'un corps étranger collé au palais. Mucosités abondantes qui, des narines postérieures, descendent dans la gorge et occasionnent des envies de vomir. Coryza chronique avec abondante sécrétion.

Aurum muriaticum. — Très utile dans l'otite moyenne compliquée d'ozène et de carie des os du nez ; obstruction et ulcération des narines.

Baryta muriatica.—Surtout chez les enfants, qui entendent dur chaque fois qu'ils se refroidissent ou que le temps devient humide. Douleurs intermittentes dans les oreilles ; air hébété des enfants, qui sont dans l'impossibilité de respirer par le nez ; douleurs d'oreilles chaque fois qu'ils se mouchent, avec sensation de vésicules qui éclatent, comme si l'oreille était remplie de glaires ; même sensation en avalant ; pharyngite granuleuse ; la gorge est rouge et douloureuse.

Belladona. — N'est pas souvent employée, cependant l'auteur en a obtenu de bons résultats dans les cas d'inflammation chronique de la gorge, surtout avec les symptômes suivants : sécheresse et rougeur de l'arrière-gorge avec gêne pour avaler, faiblesse et difficulté pour avaler les mucosités ; aggravation de l'otite après s'être mouillé les cheveux, ou les avoir fait couper.

Calcarea carbonica. — Très employé dans le cas d'otite moyenne chronique, mais également dans l'inflammation subaiguë provoquée par les pieds mouillés ou un courant d'air. Douleurs de l'oreille en se mouchant, qui disparaissent en avalant ; le patient est très sensible à l'air et au moindre froid. Enfants délicats, chétifs, transpirant facilement.

Causticum. — Est utile dans les inflammations subaiguës

des trompes d'Eustache, avec sensation de surdité d'un côté, comme si la voix traversait l'oreille, avec un son tout partilier semblable à ce qui arrive quand on pousse la tête dans un tonneau ; la gorge irritée, sensible, ainsi que l'isthme du gosier.

Conium maculatum. — Indiqué dans les affections subaiguës, avec augmentation de sécrétion cérumineuse, et de bourdonnements.

Kali muriaticum.— Très employé à l'hôpital ophtalmique de New-York, plus que tout autre remède, dans tous les cas où il n'y a pas d'indication spéciale. L'auteur le prescrit quand la surdité va en augmentant, et que la gorge n'indique aucun autre médicament ; on le donne avec succès dans le cas de catarrhe nasal et il favorise le traitement de cette affection. Dans beaucoup de cas, il arrête les progrès de la maladie. On le prescrit habituellement à la 3e décimale. Il n'a pas d'action nuisible sur les reins, comme le *kali chloricum.* S'il y a grande faiblesse du malade, on combine le *kali muriaticum* avec le *calcarea carbonica.*

Kali iodatum.— Surdité avec douleurs perforantes, déchirantes de l'oreille moyenne ou du labyrinthe ; douleurs à travers la tête semblables à des décharges électriques ; sensation d'obstruction dans l'oreille, et de brûlure dans la gorge ; sécrétion jaune et salée du gosier et du nez.

Mercurius dulcis. — Est le plus employé des préparations mercurielles. Il a une action spécifique sur la sécrétion du gosier et de la gorge. Il est indiqué quand le conduit auditif est sec, avec un peu de rougeur à l'oreille externe et le tympan plus ou moins congestionné aux environs du marteau. La surdité est augmentée par le rhume de cerveau ; grand bruit dans l'oreille avec sensation d'un bouchon dans le conduit externe. Menace de douleurs dans l'oreille ; le pharynx est ordinairement rouge, et plus ou moins boursouflé. La luette

est allongée; douleurs dans la gorge qui parfois paraît congestionnée et sèche, comme du cuivre poli.

Mercurius iodatus. — La gorge est plus rouge, plus enflammée, plus épaissie. Pharyngite aiguë avec engorgement de tous les ganglions du cou.

Nux vomica. — Rend de grands services dans certains symptômes du catarrhe de l'oreille. Les principaux sont les tintements d'oreille et la sensation désagréable d'obstruction, plus accentués le matin. Douleur et rougeur du pharynx, comme si un acide corrosif avait été avalé ou si un instrument aigu avait gratté cette partie. Bourdonnements et dureté de l'ouïe avec obstruction du nez et céphalagie frontale. Principal remède pour le catarrhe des trompes d'Eustache chez les buveurs et les fumeurs. A une action également sur les nerfs acoustiques: a guéri dans bien des cas les surdités nerveuses qui étaient dépendantes d'un catarrhe de l'oreille moyenne. (*Zeitschrift des berliner Vereines homöopathischer Aerzte*, 1892.)

Traduction du Dr CHEVALIER, de Charleroi

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE

par le Dr FORNIAS, de Philadelphie

Bryonia. — Ce remède est indiqué dans le premier stade de la maladie, avant toute perversion des sens, principalement quand il existe du catarrhe gastrique sans diarrhée. Le malade accuse de la sensibilité à l'épigastre, une lassitude particulière et une pesanteur dans les membres, en même temps qu'il se plaint de céphalalgie contusive. Il se produit des vomissements alimentaires et bilieux ; la langue est blanche et sèche ; l'appétit est perdu et le sommeil est agité. Comme indications de *bryonia*, on peut encore ajouter les symptômes suivants : vertige et nausées en se levant, con-

stipation, éructations, épistaxis ; un délire nocturne ayant trait aux occupations de la journée, un vif désir de regagner sa demeure en cas de voyage, enfin l'aggravation par le mouvement.

Baptisia prend la place de *bryonia* s'il y a prédominance des désordres nerveux, diarrhée jaune-claire caractéristique (purée de pois), avec sensibilité abdominale et gargouillement iléo-cœcal ; plus tard encore il est indiqué si les évacuations alvines sont foncées en couleur et fétides, si la bouche est sèche et la langue recouverte au centre d'un enduit jaune brun avec goût amer ; si la face est congestionnée et les yeux injectés ; le patient présente un air hébété ; il est faible, assoupi, brisé et trouve son lit trop dur. La fétidité des garde-robes, la putridité des sécrétions, la prostration excessive et enfin cet état de perversion intellectuelle qui fait que le malade s'imagine être divisé en plusieurs pièces qu'il cherche en vain à rassembler, sont les principaux traits caractéristiques de ce médicament.

Rhus tox. — Suit d'ordinaire l'administration des remèdes précédents. Il entre en ligne quand la température a atteint son maximum et que la postration progressive et la diarrhée caractéristique annoncent la période d'infiltration. Les symptômes suivants semblent l'indiquer tout particulièrement : persistance des selles purée de pois avec tendance à l'aggravation, langue rouge à la pointe ou couverte d'un mucus brun, épistaxis suivie de soulagement, toux sèche agaçante, vif désir de changer constamment de position afin de soulager les douleurs rhumatoïdes des extrémités. A une période plus avancée encore, *rhus* se trouve indiqué par une prostration excessive, un assoupissement profond ; la parole, d'abord intelligible, n'est plus qu'un murmure inarticulé, ce qui indique une dépression telle de l'intelligence que celle-ci n'est plus capable de suivre une pensée quelconque ; en même temps,

il existe un délire tranquille ; le ventre est sensible et météorisé ; la langue est sèche, rouge, fendillée, brune, ligneuse ; les lèvres sont fuligineuses ; les selles deviennent plus liquides, plus abondantes, fétides, sanguinolentes même, involontaires surtout la nuit ; les urines sont foncées et troubles, quelquefois albumineuses et involontaires. Ce mélange d'éréthisme et de dépression accorde une grande valeur à ce médicament dans la forme ataxo-adynamique de la maladie. Mais quand l'état typhique a atteint son apogée, que l'ulcération a commencé son œuvre destructive et que *rhus* n'est pas parvenu à modifier la toxémie progressive, nous devons alors recourir à des remèdes à action plus profonde.

Et ici nous rencontrons tout d'abord *arsenicum*, qui, à l'instar de *rhus*, présente également un mélange d'éréthisme et de dépression, mais à un degré plus prononcé ; il convient donc aussi à la forme ataxo-adynamique. Il est indiqué quand l'état général du malade témoigne d'un éréthisme plus grand, à caractère malin, surtout encore quand il existe une prostration excessive annonçant une issue funeste. A ce stade, il mérite les honneurs avec *carbo veget.*; mais avec *ars.*, malgré toute l'intensité de la prostration, le malade reste toujours irritable et anxieux, tandis qu'avec *carbo veget.* la torpeur est complète et le collapsus imminent ou réel, sans le moindre signe d'éréthisme. Les symptômes gastriques et abdominaux d'*ars.* sont également de la plus haute importance. Il existe une soif intense avec tendance à boire peu et souvent ; les gencives et les dents sont recouvertes de fuliginosités ; la langue présente un enduit brun ; la bouche est le siége de pustules et d'ulcérations aphteuses saignant facilement ; il peut exister de la dysphagie, les déjections sont dysentériques, fétides et plus fréquentes la nuit ; il n'y a pas de tympanite bien marquée (parésie intestinale) ; le sang provenant d'une hémorrhagie intestinale est foncé et

aqueux ; il existe de la douleur à la pression dans la région iléo-cœcale, la rate est engorgée et sensible. L'épistaxis, les selles sanguinolentes, les pétéchies, symptômes de décomposition du sang, sont tous signes indicateurs de l'*arsenic*. Mais cette substance exerce aussi un action paralysante très marquée sur le tissu musculaire du cœur, et, par là, elle se trouve indiquée quand un pouls faible, mou, irrégulier, joint à l'action tumultueuse du cœur et à l'absence du second bruit, témoigne de l'invasion du myocarde par la maladie. Enfin l'hyperthermie, la rémission typique bien connue de la fièvre, la rareté et la rétention de l'urine, les accès de collapsus subit vers le milieu de la nuit réclament impérieusement ce médicament.

Muriat. acid. aussi est un remède éréthique ; mais son éréthisme, comme celui de *phosph.*, est transitoire ; son excitabilité est bientôt suivie de dépression. Il offre quelques points de ressemblance avec *ars.* et tous deux, quand ils sont indiqués, semblent avoir la puissance de vaincre l'hyperémie intestinale et la diarrhée qui en est la conséquence.

Selon Trinks, il convient surtout à ces états d'éréthisme trop graves pour *bryon.*, trop intenses pour *rhus* et non justiciables de *bellad.* Il modifie les évacuations quantitativement et qualitativement ; il corrige la putridité et entraîne en même temps une amélioration de tout l'ensemble. Aussi ne faut-il pas le négliger lorsque la décomposition putride des liquides de l'organisme a atteint son maximum d'intensité et qu'il existe une sorte de parésie générale : les forces sont complétement perdues, les muscles refusent leur action, le malade glisse au pied du lit, gémit et se lamente ; ou bien, tout à fait inconscient, il présente cette forme de délire qui constitue la mussitation ; la langue, sèche et rétrécie, se raccornit au point que le malade ne sait plus la mouvoir ; les gencives et les dents sont fuligineuses. A cette

période, le pouls est irrégulier, intermittent ; le cœur, quoique rapide et excitable, perd de son énergie ; il existe une diarrhée aqueuse, fétide, grise ou sanguinolente ; l'urine ou les selles sont involontaires; et bientôt la fixité du regard, l'abaissement de la mâchoire inférieure et le refroidissement des extrémités annoncent l'imminence de la paralysie cérébrale. Signalons encore comme étant du ressort de ce remède les ulcérations putrides de la bouche.

Phosph. acid. est un médicament de la forme adynamique avec sa débilité et sa prostration extrêmes, sa stupeur profonde, sa surdité et son délire tranquille. On ne peut lui substituer aucun remède quand le malade est tombé dans l'indifférence et refuse de parler, surtout si la face est pâle, les selles jaunes et aqueuses. On observe aussi de la tympanite générale avec gargouillement et il existe une céphalalgie frontale qui plonge le patient dans une obtusion intellectuelle prononcée. *Phosph. acid.* suit souvent l'administration de *rhus* après que l'agitation a cessé et que le sujet est tombé dans un état d'apathie stupide et qu'il est devenu insensible à toute impression extérieure. Comme caractéristique de ce médicament, on notera que, malgré une dépression sensorielle évidente, le patient peut être facilement tiré de sa torpeur et qu'il redevient pleinement conscient, mais pour un instant seulement, tandis qu'avec *helleb.* il n'est pas possible de tirer le malade de sa stupeur.

Helleborus est cependant un remède puissant de l'adynamie. Il est surtout indiqué quand la maladie atteint plus profondément le cerveau, que l'intelligence est abolie, que les muscles ne répondent à aucune excitation, que le sujet ne peut être tiré de son état de stupeur. Le malade justiciable de *helleb.* constitue un tableau complet de l'idiotie avec inconscience absolue ; il se trouve dans une prostration extrême, glisse au pied du lit et ne fait pas le

moindre effort pour changer de position ou pour garder celle qu'il occupe. Il a un regard vide, une expression stupide ; les yeux sont ouverts, les pupilles dilatées, les narines pulvérulentes ; les muscles sont le siége de spasmes convulsifs. L'urine peut être rare ou retenue, albumineuse ; les selles sont involontaires ; la langue est sèche et jaune, rouge sur les bords, elle oscille hors de la cavité buccale ; l'haleine est fétide ; les boissons pénètrent dans l'estomac avec bruit ; une sueur froide et visqueuse couvre le corps ; le pouls est faible, mou, presque imperceptible ; l'action du cœur est lente ; il existe un délire tranquille avec mussitation.

Phosphorus. — L'éréthisme de cette substance est si passager, que je ne la crois point indiquée dans le premier stade de la maladie. Son action profondément altérante sur le sang en fait un médicament de la période ultime. La prostration qu'il détermine se rapproche beaucoup de celle de *muriat. ac.*, comme la stupeur qu'il provoque ressemble à celle de *carb. veget.* ; le pouls est petit, filiforme, le facies est hippocratique ; les pupilles sont contractées ; les narines sont sèches et pulvérulentes ; les lèvres sont cyanosées ; la bouche est ouverte et laisse voir une langue noire, desséchée, immobile. Comme symptômes qui réclament *phosph.*, nous avons encore des vomissements bilieux ; du météorisme avec gargouillements bruyants ; des selles sanguinolentes ou noires, involontaires, suivies d'une grande faiblesse ; des urines rares et albumineuses ; une peau sèche et froide ; une sueur profuse qui ne soulage pas ; un corps brûlant avec une perspiration froide aux mains et aux pieds ; des taches de roséole, des éruptions miliaires, des ecchymoses ; un foie et une rate d'un volume assez considérable. Dans la forme adynamique, *phosph.* occupe la première quand il y a imminence de paralysie pulmonaire. Le malade est plongé dans

le coma, l'haleine est chaude, la respiration est bruyante (accumulation de mucosités), les membres sont froids et recouverts d'une sueur froide, le pouls est à peine perceptible. C'est un agent de première valeur dans les complications cardiaques et pulmonaires. Selon Jahr, il a le pouvoir d'écarter les dangers de la période inflammatoire, surtout lorsque *rhus tox.* a failli à son œuvre.

Si, malgré l'application bien ordonnée des remèdes précédents, l'affection morbide continuait son œuvre de destruction et si le malade se trouvait dans un état de collapsus algide, sans le moindre signe de réaction, nous devrions alors avoir recours en dernier ressort à *carb. veget.* C'est un remède qui a souvent amené des résultats merveilleux. Sous son emploi, j'ai vu des patients inanimés, sans pouls, recouvrer la chaleur vitale et un pouls presque normal, tandis que le cœur reprenait son action rythmique. Comme indications principales, nous trouvons une faiblesse simulant la mort ; des yeux ternes avec pupilles immobiles ; un facies hippocratique et une voix éteinte ; une peau froide sur toute son étendue ; des lèvres cyanosées ; une langue sèche et noire ; un pouls petit, filiforme, presque imperceptible ; un cœur en défaillance ; du tympanisme abdominal ; des gardes-robes d'un noir brun, repoussantes, involontaires ; enfin une odeur fétide se dégage du corps ; l'urine est supprimée ; la paralysie des poumons est imminente ; l'hypostase pulmonaire fait des progrès ; des hémorrhagies se produisent et des pétéchies recouvrent le corps en quantité considérable.

Pour finir, voyons encore quelques médicaments qui, s'ils n'occupent pas une place aussi importante, peuvent cependant trouver leur indication.

Gelseminum est un remède du début, qui peut précéder l'administration de *baptis.* avant une obtusion bien marquée du sensorium, alors que le malade accuse du malaise, une

fatigue musculaire, de la céphalalgie, du tintement et du bourdonnement d'oreilles, en même temps qu'ils se plaint de frissons et de fourmillement le long de l'épine dorsale, de douleur dans le dos et les membres, de faiblesse musculaire. La face est rouge et le sujet est assoupi. Les exaspérations vespérales de la fièvre avec des rémissions le matin sont des indications de plus pour *gelsem.*

Hyoscyamus et *belladone* peuvent être utiles dans le délire violent. La stupeur, l'inconscience, la lascivité relèvent du premier, tandis que la congestion cérébrale avec rougeur de la face et dilatation des pupilles, la photophobie, la chaleur mordicante de la peau, et l'embarras de la parole sont du ressort de *bellad.*

Stramonium a un délire plus furieux avec des hallucinations de toutes sortes et des tentatives de s'échapper du lit ; mais, comme caractéristiques, on note la loquacité et la manie de se trouver dans la lumière et en société.

Opium, outre qu'il est un de nos meilleurs remèdes pour la rétention d'urine, est spécialement indiqué dans les cas de coma profond laissant craindre la paralysie cérébrale. Une respiration stertoreuse avec la bouche ouverte et la mâchoire inférieure abaissée annonceraient cette terminaison funeste.

Lachesis est indiqué quand les symptômes de dépression sont précédés de loquacité. Son délire est calme avec mussitation, la langue est tremblottante et dépasse avec peine les dents. Ce sont bien là aussi les effets du poison typhique sur le cerveau, et pour combattre cette paralysie *laches.* lutte honorablement avec *opium.* On peut trouver en outre de l'hyperesthésie, de la faiblesse, du tremblement et des évacuations fétides.

Arnica est indiqué dans un état fébrile accompagné de stupeur complète, avec miction et défécation involontaires. Dans les cas où le malade aurait conservé sa raison, il se

plaint de la trop grande dureté de sa couche, de brisement, de meurtrissure, etc.

Mercurius, qui est un médicament de si grande valeur dans les désordres gastriques, hépatiques et intestinaux, ne doit pas être négligé dans la fièvre typhoïde. Le stade prodromique s'annonce souvent par un catarrhe gastro-entérique. En pareil cas, si la constipation fait place à des selles muqueuses, bilieuses, vertes, avec ténesme et une teinte ictérique de la face, nous devons donner à *merc.* la préférence sur *bryon.*, surtout s'il y a une tendance à des sueurs sans soulagement et si les selles sont précédées de frissons. La nécessité de songer à ce remède s'imposera dans le cas de complication de péritonite suppurative.

Veratr. alb. peut être utile dans le cas d'affaissement extrême et subit, avec sueurs froides, pouls filant et syncopes répétées.

Cocculus ne sera pas oublié dans le cas où le moindre exercice entraîne une grande prostration, avec une tendance invincible au sommeil, suivie bientôt d'apathie et de coma. On trouve parmi ses symptômes le vertige, les nausées, l'affaissement ; mais la confusion des idées avec l'embarras de la parole est une de ses principales indications.

Nitr. acid. peut trouver son emploi dans une période avancée, alors qu'on trouve une sensibilité abdominale marquée, une douleur iléo-cœcale, du gargouillement, et surtout une diarrhée sanguinolente persistante annonçant un travail ulcératif. Dans les complications laryngées, il constitue un groupe utile avec *merc.*, *kali iod.*, *iod.*, etc.

Digitalis peut rendre quelque service quand le cœur faiblit et que le pouls est intermittent, etc.

Enfin, il sera quelquefois utile de recourir à l'un des remèdes suivants : *apis*, *calc. carb.*, *cinchona*, *colchic.*, *lycopod.*, *nux vom.*, *petrol.*, *sulph.*, *taraxac.*, *terebinth.*

Enfin, on portera toute son attention sur les points suivants : diète, alimentation, désinfection et éloignement des excreta et des linges souillés, et l'on surveillera la convalescence. (*Hahnemannian Monthly.*)

Traduction du Dr Cyr. PLANQUART

PÉRICARDITE AIGUË AVEC ÉPANCHEMENT

par le Dr JEAN DE WÉE, de Bruxelles

L'année dernière je fus appelé à donner mes soins à un jeune homme de 24 ans qui était au quatrième jour d'une maladie que son médecin avait déclarée fatale. L'état était en effet des plus graves : pouls filiforme, rapide, sueur visqueuse et froide au front ; mains et pieds froids, respiration haletante et anxieuse, prostration excessive. Depuis quatre jours, ce jeune homme avait eu huit hémoptysies artérielles les unes plus abondantes que les autres. Un examen sommaire me permit de constater une affection cardiaque. Temp. 39°7. Prescription : *China* 1re, *arsenic* 3e, *veratrum* 3e.

Le soir, la prostration avait complètement disparu, le pouls était très rapide mais plus fort. Temp. 40°1. Respiration comme le matin. Souffle de congestion aux deux bases du poumon avec respiration rude et légèrement sifflante aux sommets. L'examen du cœur révéla une augmentation considérable de la matité consistant en un élargissement, une sorte d'arrondissement de la région de la pointe du cœur ; la matité absolue avait augmenté d'une façon sensiblement parallèle. En même temps il y avait déplacement du choc du cœur vers le 3e espace intercostal ; il était diminué en même temps en intensité, mais offrait plus de surface (probablement à cause de l'étroitesse plus grande du thorax à ce niveau); les bruits du cœur étaient affaiblis. Le malade se plaignait d'une douleur

atroce siégeant entre l'ombilic et l'appendice xyphoïde un peu à gauche de la ligne médiane, sur le prolongement horizontal du rebord inférieur du thorax (point costo-xyphoïdien ou bouton diaphragmatique) ; cette douleur était exagérée par l'ingestion des aliments ou des boissons. Enfin par moments il y avait de véritables crises d'angine de poitrine avec engourdissement du bras gauche.

C'était tout l'ensemble d'une péricardite aiguë avec épanchement abondant, de nature rhumatismale, car notre malade avait subi antérieurement plusieurs atteintes de rhumatisme articulaire. Prescription : Régime. *Veratrum viride* 3e, *aconit* 3e, *bryone* 3e.

Le lendemain la congestion pulmonaire avait disparu, plus d'hémoptysies. Symptômes subjectifs diminués en intensité sauf la dyspnée qui avait plutôt augmenté et était en rapport avec le degré de l'épanchement. En effet, ce jour-là, au matin, la matité cardiaque avait pris une déformation particulière, décrite par le professeur Potain, et consistant en une sorte d'incurvation, une sorte d'encoche obtuse vers le tiers supérieur du bord gauche de la matité précordiale. Cette encoche donnait à la zone de matité, considérée dans son ensemble, une forme spéciale qui rappelle assez bien celle d'une brioche. Elle indique toujours, encore d'après Potain, un épanchement considérable. La matité absolue participait à cette augmentation et prenait une forme analogue indiquant nettement combien le péricarde distendu avait refoulé les bords antérieurs des deux poumons et surtout celui du côté gauche. Enfin il y avait élévation progressive de la limite supérieure de la matité vers la poignée sternale et extension de la matité au-dessous des limites où les battements de la pointe demeurent perceptibles. Traces d'albumine: *Aconit* 1e, *bryone* 1e.

Le lendemain (7e jour de la maladie) le malade ressentit les premières atteintes d'un rhumatisme articulaire aux genoux

et aux coudes. Temp. 38°5 matin, 40°3 le soir. Sueurs abondantes d'odeur aigre. Prescription : *Aconit* 1°, *bryone* 1e, *mercure* 3e.

Le soir rhumatisme généralisé mais localisé surtout à la nuque et au tronc. Hémoptysie artérielle considérable.

Le 8e jour (quatrième du traitement). L'épanchement avait diminué de beaucoup, les bruits du cœur étaient plus audibles, les douleurs articulaires moindres. Le dyspnée avait diminué de beaucoup. Prescription: *Aconit*, 3e, *bryone*, 3e.

Le 9e jour : un peu de dilatation du cœur droit ainsi qu'un choc diastolique dans le troisième espace intercostal gauche, immédiatement après le claquement des sigmoïdes, simulant ainsi un dédoublement du second bruit. Il y avait en plus un souffle à l'appendice xyphoïde.

L'épanchement avait encore diminué. Douleurs articulaires presque nulles. Temp. 37° au matin, 39°2 le soir. Prescription : *Chinin. sulfur.* 3e, *hepar sulf.* 3e.

Dizième jour : Frottement péricardique. Souffle systolique à la pointe et à l'appendice xyphoïde. Battements tumultueux du cœur. Frémissement cataire. Plus de fièvre ni de douleurs: *Spigelia* 3e, *arsenic. iodat.* 6e.

Même état et prescription pendant cinq jours.

Puis pendant les huit jours suivants : *Arsenic. iodat.* 6e et *sulfur* 12e alternés.

Le malade, qui était d'une faiblesse excessive, part pour la campagne.

Je ne l'ai plus revu pendant quatre mois, cependant sa mère venait de temps en temps me dire qu'il avait des céphalalgies continues avec oppression, toux et hémoptysies.

Il se plaignait surtout d'une sensation de plénitude thoracique telle qu'il lui semblait que sa poitrine allait éclater. Cette sensation existait surtout au moment de monter un escalier ou une pente élevée. Je me rappelais avoir trouvé

ce symptôme dans la pathogénésie d'*aurum* telle que la donne Farrington. Voici comment s'exprime cet auteur :

« *Aurum* étant un médicament congestif, il affecte le cœur en augmentant l'activité de cet organe, comme l'indique l'augmentation d'intensité du choc analogue à celle qu'on trouve dans l'hypertrophie pure sans dilatation. Comme résultat de cette augmentation d'énergie le cœur finit par s'hypertrophier et produit une série de symptômes des plus caractéristiques. Les poumons sont trop remplis de sang, c'est-à-dire hyperémiés et cet état se manifeste comme suit : le malade en essayant de gravir une pente ou de faire un petit effort sent comme s'il avait un poids écrasant sous le sternum : il lui semble que s'il ne s'arrêtait pas, le sang ferait éclater sa poitrine ».

Le malade reçut *aurum mur.* 30e, 12e, 6e.

Quand il est revenu me voir au bout du premier mois de ce nouveau traitement il n'avait plus eu de céphalalgies, ni d'hémoptysies, l'oppression avait diminué graduellement. A l'auscultation on distinguait encore nettement le frottement péricardique et les deux souffles de l'appendice et de la pointe.

Le malade a continué cette médication tout en interposant, de temps en temps, une dose de *sulphur* 12e, et voilà quatre mois qu'il va bien au point qu'il peut se livrer à ses travaux antérieurs et même qu'il songe à se marier.

L'avenir nous dira ce que deviendront les symptômes objectifs, mais il me semble qu'une thérapeutique qui peut relever à ce point un malade, quasi abandonné, mérite qu'on s'en occupe un peu davantage dans les sphères officielles.

Cette observation nous prouve combien nous devons avoir en vue la physiologie du médicament. Malheureusement sous ce rapport les schemas hahnemanniens sont peu faits pour nous aider. Il serait temps de renoncer à ces vieilleries et d'avoir en main une matière médicale plus moderne.

Dr JEAN DEWÉE

VARIÉTÉS

La méthode du professeur Brown-Sequard.— Un rédacteur du *Petit Journal* tourne et retourne son porte-plume sept fois, et même davantage, avant d'écrire un article sur M. Brown-Sequard et sa méthode d'injections d'extraits organiques. Il sait son lecteur prévenu sur la question et prévenu probablement au sens peu favorable du mot. Il le voit d'ici, souriant narquoisement ou faisant la moue...

Que le lecteur se rassure ! Il ne sera pas question dans les lignes qui vont suivre de ce qui peut spécialement intéresser les messieurs de la catégorie « des invalides du sentiment », comme les qualifiait Gavarni, mais de quelque chose d'un intérêt beaucoup plus sérieux et général. Il s'agit d'une méthode thérapeutique basée sur l'injection des extraits de divers tissus organiques vivants, méthode entièrement neuve dans la science et qu'a créée de toutes pièces M. le professeur Brown-Sequard, assisté de M. le docteur d'Arsonval, membre de l'Académie de médecine.

Mais, avant toute chose, je tiens à reproduire ce passage d'un des derniers comptes rendus de l'Académie de médecine (séance du 21 juin) :

« M. d'Arsonval rappelle qu'il a indiqué à plusieurs reprises les « moyens de préparation de ces extraits. Quelques industriels se sont « empressés de mettre ces indications à profit. Il tient à dire que ces pré- « parations indusrielles n'engagent que leurs auteurs. M. Brown-Sequard « et lui entendent rester étrangers à toute livraison qui ne sortirait pas « de leur laboratoire, *et ce*, *à titre entièrement gratuit.* »

Il est certain que l'industrialisme et le charlatanisme se sont jetés sur l'invention de nos deux savants pour en faire une exploitation abusive éhontée, à l'étranger surtout. Les Allemands semblent avoir déployé en ceci un zèle particulièrement ardent. Toutefois, et en raison de leur désintéressement bien connu, on peut supposer que, à tripatouiller et galvauder la découverte française, ils n'ont cherché qu'à prendre leur revanche du fiasco effroyable, mais national, de la tuberculine du professeur Koch...

Quelques mots maintenant sur M. Brown-Sequard et son principal collaborateur, M. d'Arsonval.

M. le professeur Brown-Sequard, qui a succédé à l'illustre Claude

Bernard dans la chaire de physiologie du Collège de France, est l'une des grandes personnalités scientifiques contemporaines et probablement la plus originale. Né à l'île Maurice, — l'ancienne île de France, le pays légendaire de Paul et Virginie, — fils d'un américain de Philadelphie et d'une mère française, il semble participer, comme savant, aux qualités caractéristiques des deux races; audacieux, intuitif, *go-a-head* comme un Yankée; — déductif, méthodique et lucide comme un Latin. Par dessus tout indépendant, adversaire des dogmes routiniers et possédé, semble-t-il, de la passion de remettre en question les lois scientifiques existantes.

Avec lui il faut toujours s'attendre à de l'imprévu, et à un imprévu venant bousculer quelque chose ou quelqu'un de consacré. C'est un gêneur des « autorités établies », un contradicteur toujours menaçant pour ceux dont « le siège est fait ». Le monde savant, — côté de la science officielle, — reconnaît sa supériorité mais surtout la redoute. On le regarde faire, on l'écoute avec attention, mais avec une attention volontiers muette et qui a pu ressembler parfois à la conspiration du silence. M. Brown-Sequard est âgé de soixante-quinze ans.

Quant à M. d'Arsonval, le collaborateur de M. Brown-Sequard et son suppléant à la chaire du Collège de France, c'est un jeune savant originaire d'un de nos départements du Centre. M. d'Arsonval, physicien de premier ordre, a découvert, en même temps que l'Américain N. Tesla, cette propriété singulière que possèdent les plus hautes énergies électriques d'être sans action sur les systèmes nerveux et musculaire quand on fait alterner les courants avec une très grande rapidité. Dans son laboratoire, il m'a fait passer impunément par le corps des courants d'une force égale à ceux qui servent à exécuter, en Amérique, les condamnés à mort. J'ai pu allumer une lampe électrique au contact de mon doigt et illuminer à distance un tube de Geissler en étendant la main, sans ressentir la moindre commotion ou vibration dans l'intérieur de ma personne...

Elle apparut singulièrement marquée au coin de l'imprévu, la communication que fit il y a trois ans, à la Société de biologie, M. Brown-Sequard, annonçant le résultat de ses injections de sucs organiques, expérimentées sur lui-même. C'était une augmentation de force nerveuse, et comme un renouveau de vigueur générale s'affirmant non seulement par le témoignage de l'expérimenté, mais par celui de l'impartial et l'impassible dynamomètre. Avant l'expérience, sa vigueur musculaire

enregistrait à l'appareil une trentaine de kil. Après l'opération ce chiffre s'élevait à 40, 41 et même à 45 kil. et se maintenait à la moyenne dynamométrique d'un homme robuste et jeune. La résistance à la fatigue et l'aptitude soutenue aux travaux de l'esprit s'étaient accrues dans des proportions correspondantes. Et cela sans réaction dépressive ultérieure. Il y avait eu apport franc et non pas escompte usuraire de forces. Ceci est très important.

Renouvelées à mainte et mainte reprise, dans des conditions sincères et correctes d'expérimentation par nombre de médecins français et étrangers, ces expériences ont presque constamment fourni des résultats positifs.

Mais, dès ses premières communications au monde savant, M. le professeur Brown-Sequard avait annoncé que les faits révélés par lui n'étaient que la préface en quelque sorte d'une méthode générale encore à l'étude.

Cette méthode, appelée à munir la thérapeutique d'un nouvel et puissant instrument, est sortie de la phase des essais de laboratoire et a débuté sur le théâtre de la clinique humaine. On utilise en grand pour notre noble espèce les expériences longuement poursuivies *in animâ vili.* Et ces applications médicales s'effectuent par l'initiative et sous la responsabilité de nos praticiens les plus qualifiés.

L'épuisement nerveux, la *neurasthénie*, cette maladie si rebelle, — résultant du surmenage des centres nerveux, qui est l'une des fâcheuses caractéristiques de notre lutte à haute pression pour la vie, — cède aux injections d'extrait cérébral.

Les extraits organiques expérimentés en premier lieu par M. Brown-Sequard sur lui-même sont efficaces plus qu'aucun autre genre de traitement contre l'ataxie locomotrice, — la terrible « maladie de la moelle épinière », comme on la désigne populairement. Ces mêmes injections améliorent étrangement le diabète et amendent d'une heureuse façon les plus pénibles symptômes de la consomption pulmonaire ; — sans qu'on soit toutefois dès à présent autorisé à admettre qu'elles aient une action curative ou limitatrice des lésions organiques.

L'injection du suc extrait de la glande thyroïde du mouton (un organe situé au-dessous du larynx et dont les fonctions ne sont pas définies), donne des résultats surprenants pour combattre une affreuse maladie de dégénérescence qu'on appelle le myxœdème. Jusqu'ici, la thérapeutique semblait désarmée contre cette redoutable affection.

Il existe une autre maladie de pronostic très grave et rebelle aux remèdes : la maladie *bronzée* ou maladie d'Addison. Ces noms lui vien-

nent et du médecin anglais qui le premier en fit une étude approfondie et de l'étrange coloration de bronze florentin qu'elle donne à la peau du malade. Dans cette affection, il existe presque toujours une altération profonde des *capsules surrénales*, organes glandulaires situés à la partie supérieure du rein et dont le rôle est encore une énigme.

Ce qu'on sait très bien, par exemple, c'est que l'animal à qui l'on a fait l'ablation de ces glandes ne tarde pas à succomber. Mais si on lui injecte du suc surrénal extrait d'un autre *sujet* il revient à la vie, fût-il agonisant déjà... Il était donc tout indiqué d'essayer cette injection sur l'homme atteint de la maladie d'Addison. C'est une tentative qui a été instituée dans le service hospitalier d'un de nos savants professeurs, et dont on a lieu d'espérer, à cette heure, les meilleurs résultats. Il y a, dès à présent, tout lieu de croire que la mort, dans les maladies des capsules surrénales, peut être retardée, sinon absolument empêchée, par des injections de l'extrait liquide de ces glandes pris sur des animaux en bonne santé.

Le suc de rein, de rate, de muscle, de moelle osseuse, etc., font présentement l'objet d'expérimentations cliniques qui se poursuivent en France, en Europe, en Amérique.

Comme de juste, les expérimentateurs se tiennent en garde contre les phénomènes d'imagination et de suggestion qui jouent constamment un rôle dans les essais de médications nouvelles. Un rôle « humain » s'entend, car les animaux sont des réactifs biologiques que nulle perturbation d'ordre psychique ne saurait influencer. Chez eux, les résultats des injonctions sont constants. Avec les sujets-hommes on a substitué secrètement des injections d'eau pure aseptisée aux injections de substances actives, et l'effet de ces dernières a cessé de se manifester. Preuve évidente de non-suggestion.

Mais enfin, qu'est-ce que c'est qu'on injecte? Tout simplement un liquide limpide, où le microscope ne trouve aucun corpuscule solide, où l'analyse chimique n'a jusqu'ici révélé aucun principe particulier inédit. Ce liquide résulte du passage à travers une bougie-filtre et sous une pression très considérable, du suc des tissus organiques broyés ou plutôt finement morcelés avec une petite quantité de glycérine et d'eau distillée.

En quoi consiste le principe actif de ces extraits et quel est le fin mot de leur façon d'agir ? On ne le sait pas davantage qu'on ne sait pourquoi l'opium fait dormir ou la quinine guérit de la fièvre. Mais on se trouve logiquement conduit à admettre que tous les tissus de l'organisme animal,

indépendamment du rôle fonctionnel que la physiologie a pu jusqu'à présent leur assigner ou leur attribuer, fabriquent quelque chose de spécial, élaborent une sécrétion interne qu'ils donnent au sang et qui est plus ou moins indispensable au maintien de la santé normale et à la conservation de la vie. Ce *je ne sais quoi* vital, les injections le restituent à l'organisme lorsqu'il en est privé.

Telle est du moins l'explication à laquelle s'arrêtent les deux savants auteurs de la méthode des injections brown-sequariennes. Je dis « brown-sequariennes » parce que l'initiateur de ces intéressantes expériences est incontestablement le professeur de physiologie du Collège de France. Mais c'est grâce à son collaborateur, M. d'Arsonval, que la méthode a pu être généralisée. Voici, en effet, ce qui s'est passé:

Les premières et spéciales injections dont M. Brown-Sequard fit l'expérience sur lui-même et dont il entretint le monde scientifique, on sait avec quel retentissement, n'avaient nécessité aucune précaution antiseptique spéciale. Mais quand il fut procédé à la répétition de ce sépreuves sur les animaux avec des extraits de la rate, du rein, du foie, des capsules surrérales, du poumon, etc., les *sujets* crevèrent tous avec un parfait ensemble, dans un délai variant de un à dix jours. Un suc extrait du poumon de cobaye (le cobaye est l'animal naturellement le plus exempt de maladies parasitaires) se montra constamment vénéneux au suprême degré.

On essaya bien de mêler aux extraits des agents antiseptiques. Mais en désinfectant les liquides, ils leur enlevaient toutes leurs propriétés. Ce fut alors que M. d'Arsonval eut l'idée de stériliser ces extraits en les soumettant à une pression de 50 à 60 et même 90 atmosphères, obtenue dans un appareil autoclave de son invention, au moyen de l'acide carbonique liquéfié. Cette stérilisation est complète, radicale, tout en respectant l'intégrité des principes actifs spéciaux à chaque extrait filtré sous ces pressions énormes. Les injections préparées de la sorte ne présentent aucun danger.

J'ai insisté un peu longuement sur ces détails pour que l'on comprenne bien la légitimité des motifs qui ont poussé MM. Brown-Sequard et d'Arsonval à décliner si expressément toute responsabilité vis-à-vis des exploiteurs de leur découverte.

Je la crois appelée à doter de précieuses ressources l'art de guérir les maladies et celui de prolonger la santé. Elle ouvre certainement de nouveaux et bien curieux horizons dans le domaine de la science biologique.
(Thomas Grimm. *Petit Journal.*)

Mors et Vita. — Chose promise est due.

J'ai pris, l'autre jour, l'engagement solennel d'exposer en détail les miraculeux résultats obtenus par l'application au traitement du cancer, ou plutôt à la galvanisation des cancéreux, du fameux élixir de longue vie, auquel il est convenu de donner le nom d'élixir de M. Brown-Séquard. L'heure est venue de tenir ma parole.

Au demeurant, je n'ai plus désormais aucune crainte d'aller plus vite que les violons, puisque les expériences qui avaient servi à documenter mon enthousiasme, soumises par l'éminent praticien qui les avait instituées au jugement éplucheur d'un sanhédrin de spécialistes, ont été passées au crible de la controverse de rigueur et sont à la veille de devenir classiques.

Et comme, en pareille matière, les théories ne sont bonnes qu'à couronner l'édifice, je laisse la parole aux faits.

Je n'aurais, apparemment, dans le tas des observations recueillies, que l'embarras du choix. On me pardonnera cependant de n'en retenir que deux, triées sur le volet, non seulement parce qu'elles sont exceptionnellement suggestives, mais encore et surtout parce que, pour avoir été à même de les suivre personnellement de près, je crois pouvoir leur prêter, comme à des choses vécues, une importance supérieure.

Tout d'abord, un cancer de l'estomac. Dévoré par l'inanition autophagique et par la consomption consécutive, le malade touchait à cette période ultime du dépérissement après laquelle il n'y a plus place que pour l'agonie sans phrase et sans merci. Survient le docteur Filleau, qui s'avise, en désespoir de cause, d'essayer de l'inoculation à doses massives, entre cuir et chair, de la paradoxale « essence ». Dès la douzième piqûre, le moribond s'était ragaillardi au point de faire naître dans son propre esprit et dans l'esprit de son entourage l'illusion plausible d'une guérison définitive. En tous cas, ce grabataire qui, pendant de longues semaines, n'avait pas quitté la chambre, vaque aujourd'hui à ses affaires, et c'est avec une véritable impatience qu'il attend l'heure des repas, considérée naguère comme l'atroce échéance d'un supplice inutile.

Après le cancer de l'estomac, le cancer du rein. Imaginez une tumeur grosse comme une tête d'enfant, au point de former hernie sous la peau, hideusement soulevée, de l'abdomen. Aucun malentendu n'était recevable : c'est bien d'un cancer nettement caractérisé qu'il retournait. L'analyse microscopique du liquide provenant d'une ponction exploratrice avait, au surplus, confirmé, de ce chef, les aperceptions de l'examen clinique.

Envahi par l'enflure œdémateuse jusqu'au-dessus du nombril, épuisé par d'épouvantables hémorragies, qui avaient détendu tous les rouages et perturbé toutes les fonctions de la vie, le patient n'était plus qu'une ruine. Son délabrement était tel que les plus audacieux virtuoses du scalpel reculaient devant l'horreur d'une opération nécessairement vaine....

C'est alors que, un peu par acquit de conscience, mais rassuré, d'ailleurs, ou plutôt séduit par les multiples triomphes déjà conquis par lui de cette façon dans des cas non moins affligeants de cachexie tuberculeuse, Filleau résolut de tenter l'originale aventure. La première inoculation — six centimètres cubes — fut faite d'emblée à la région dorsale immédiatement au-dessus de la zone de l'œdème. Depuis, les injections ont été régulièrement continuées, de deux jours en deux jours, avec un succès étourdissant.

Dès la quatrième piqûre, le malade avait conscience d'un mieux-être formel dont il mettait une sorte de coquetterie à faire part à tous venants. C'était peut-être — je le veux bien, mais je n'en ai cure — l'effet d'une sorte de suggestion tacite. Mais comment attribuer à la simple suggestion la disparition de l'enflure, qui, dès la septième injection, s'effaçait graduellement jusqu'à ne plus laisser de traces appréciables? Comment expliquer par la suggestion la cessation des hémorragies, la correction de la température (autrefois tombée à 36 degrés et peu à peu revenue au taux normal), le rétablissement des fonctions cutanées, le retour de l'appétit et du sommeil, la recoloration, perceptible à l'œil nu, du sang pâli, la restauration des forces, désormais assez accentuée pour permettre à celui qui ressemblait, il y a quelques mois à peine, à un cadavre anticipé, de quotidiennes promenades en voiture?

... Je ne commente ni n'explique. Je raconte, tout bêtement, ce que je sais : « J'étais là, telle chose advint »... Aux spécialistes de conclure!

Mais de grâce, qu'on n'aille pas au delà de ma pensée!

Le docteur Filleau ne prétend pas le moins du monde avoir découvert l'omnipotente panacée, et je me garderai bien de le prétendre envers ou contre lui. Je suis de ceux qui pensent que le cancer, aujourd'hui comme hier, est et demeure incurable. Le virus cancéreux — si virus il y a — est en même temps si corrosif, si subtil et si tenace que, quand une fois il a commencé d'imprégner un organisme, il faut en faire — ou en prendre — son deuil, et, jusqu'à nouvel ordre, la tare est indélébile.

Les deux malades précités ne sont pas débarrassés de leur ennemi, mais ils font, avec lui, à peu près tolérable ménage. Puis, *ils vivent*, et,

vraiment, ils seraient mal venus à réclamer davantage. Veuillez noter, cependant, pour mémoire, que le *cancer du rein se rétracte visiblement et semble tendre à s'atrophier...*

C'est que, à regarder les choses de haut, au point de vue philosophique, si je puis m'exprimer ainsi. il y a deux façons de combattre la maladie, quelle qu'elle soit et d'où qu'elle vienne.

La première consiste à s'attaquer directement à la cause pathogène, pour la neutraliser ou la détruire, au risque de détériorer le creuset de chair vive où s'accomplit l'opération. L'antiseptie microbicide, les interventions généralement quelconques — « tomies » ou curettages — de la chirurgie sanglante, toute la pharmacologie ancienne et moderne n'ont pas d'autres intentions.

La seconde méthode — parfaitement conciliable, au surplus, avec la première — se borne à mettre le malade en mesure de lutter plus ou moins avantageusement contre l'agent irritant ou infectieux, épine, microbe ou poison. Elle est le principe et le fondement de la suralimentation, de l'asepsie, de l'hydrothérapie, de l'électrothérapie, de l'aérothérapie, d'une foule d'autres médications où les apothicaires n'ont pas grand'chose à voir, et qui, pour relever plutôt de l'hygiène que de la thérapeutique, n'en ont pas moins leur opportunisme et leur efficacité.

De par une loi mystérieuse, qui est peut-être la loi même de la vie, tout organisme possède en soi une force occulte de self-conservation qui lui permet de se défendre tout seul contre les influences morbides, et même, jusqu'à un certain point, de réparer *sponte suâ* les pertes subies au cours de l'éternelle bataille.

C'est ainsi que les tissus réussissent si souvent, à la faveur de leur propre élasticité, à éliminer ou à enkyster les échardes, les esquilles, les balles et les autres corps étrangers qui les ont pénétrés. C'est ainsi qu'on voit éclore au fond des plaies pantelantes une floraison de bourgeons charnus qui finissent par en déterminer la fermeture et la cicatrisation. C'est ainsi que lorsque l'un ou l'autre de deux organes doubles — les poumons, par exemple, ou les reins — vient, à la suite d'un traumatisme ou d'une contamination, à être mis hors de service, un afflux d'énergie se fait *proprio motu* vers l'organe survivant qui peut se charger ainsi de pourvoir solidairement à toute la besogne. C'est ainsi que nos cellules et, en particulier, les globules blancs, ou *leucocytes*, du sang, sont, sans métaphore, en état de guerre permanente avec les microbes du dedans et du dehors. Je dis « sans métaphore », et c'est à bon droit comme à bon

escient, puisque, dans ce *match* sans trêve, les vaincus servent littéralement de pâture aux vainqueurs, et j'ai justement là sous les yeux des micro-photographies représentant des cellules pulmonaires en train de digérer de malheureux bacilles de Koch pêchés en lymphe trouble.

Le médecin n'intervient donc, à ce compte-là, que pour aider la Nature, non pour la suppléer, et c'est ainsi que se doit traduire le mot si profond d'Ambroise Paré, qui est plus et mieux qu'une boutade de désabusé : « Je le pansay, Dieu le guarit » !

Or, il se trouve que les philtres « dont s'agit » — il en est autant que d'organes distillables, et je sais telle usine, fondée tout exprès en vue de cette fabrication fin de siècle, qui ne suffit plus aux commandes — il se trouve que les philtres magiques possèdent à un degré infiniment supérieur l'inestimable vertu d'hyperesthésier, en quelque sorte, l'organisme, sans fatigue ni dépense de forces, mais en réveillant, au contraire, les puissances latentes ou assoupies, et d'en exalter toutes les fonctions jusqu'au paroxysme. Peut-être parce qu'elles procèdent de substances prises sur le vif, qui ont elles-mêmes vécu, et qui gardent encore dans leur composition moléculaire la sourde vibration de la vie, ces précieuses liqueurs sont comme de contagieuses semences de vie, comme les sels excitateurs par excellence de la pile cérébro-spinale, souverain régulateur de la machine humaine.

Rien donc ne saurait être d'un plus grand secours pour la milice cellulaire dans le *struggle for life* contre les innombrables influences délétères éparses, *quærentes quem devorent*, dans l'espace et dans le temps. Elles ne suppriment ni la cancérose, ni la tuberculose, contre lesquelles l'acide phénique conserve tous ses droits, mais elles retardent et limitent leurs manifestations dévastatrices ; elles mettent l'organisme, rendu relativement invulnérable, en état de braver leur foisonnement pernicieux et sournois. Elles ne détruisent pas l'ennemi, mais elles le gênent et le paralysent en fortifiant la résistance.

Comment ? Pourquoi ? En vertu de quel mécanisme et de quelle loi ? Personne n'en sait rien — pas même, peut-être, M. Brown-Séquard. S'agit-il, comme le pense Filleau, d'une simple restitution des éléments organiques flambés par le fonctionnement de la vie — auquel cas s'expliqueraient aisément les effets spécifiques de chaque suc particulier dans les affections de l'organe d'où il est extrait, du suc d'os dans la phtisie (dont souffre surtout le tissu conjonctif), du suc de rein dans les affections néphrétiques, de la cérébrine dans la neurasthénie, etc. ? S'agit-il d'un

accroissement des combustions interstitielles, aboutissant à un nettoyage plus rapide et plus complet du for intérieur ? N'y aurait-il pas sous roche quelque autre phénomène *dynamique* indéterminé?

That is the question ! Mais il n'importe guère, pourvu que, finalement, le but soit atteint. Et il semble bien que c'est chose faite. Il semble bien que la cachexie, c'est-à-dire la détresse physiologique à l'état aigu, l'aboutissant fatal et suprême de toutes les misères, déchéances et douleurs animales, a trouvé, dans la scabreuse eau de Jouvence dont notre gauloiserie frivole avait commencé par faire des gorges chaudes, son sulfate de quinine et sa Revalescière. (EMILE GAUTIER. *Figaro.*)

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

19e Année — JUILLET 1892 — N° 4

LA MÉDECINE PALLIATIVE

Les diurétiques et les sudorifiques

par le Dr Martiny

Dans nos précédentes séances nous avons parlé des médicaments calmants, des purgatifs, des astringents, etc. ; en dernier lieu nous avons traité de l'indication des évacuations sanguines ; nous nous occuperons aujourd'hui d'une série de moyens qui ont pour but de soustraire plus ou moins rapidement et pour ainsi dire mécaniquement de l'organisme malade les collections séreuses qui gênent les fonctions générales ou celles de certains organes en particulier.

Comme nous l'avons déjà dit à propos des purgatifs et même à propos des évacuations sanguines, il existe certains états pathologiques où la résistance vasculaire est complètement dépassée, les vaisseaux étant distendus outre mesure ; une action mécanique proprement dite doit alors intervenir pour que le peu de tonicité vasculaire qui persiste puisse rentrer en jeu : dans de pareilles circonstances les moyens mécaniques, massage, compression, évacuations sanguines ou séreuses, les purgatifs, etc., peuvent utilement être employés pendant un temps relativement restreint, car il ne faut jamais perdre de vue que ces moyens affaiblissent toujours les malades et causent facilement des désordres graves. Dans la cirrhose du foie, par exemple, lorsqu'il existe déjà de l'ascite, une ponction abdominale, bien qu'elle affaiblisse le sujet, peut être utile pour permettre à nos remèdes hépatiques d'agir plus facilement sur les fonctions du foie avant que le retour du liquide ait eu le temps de comprimer derechef

les organes du ventre et en gêner la circulation. Il en est de même de certains œdèmes des membres inférieurs où des scarifications peuvent être faites avantageusement dans quelques circonstances ; les remèdes sudorifiques peuvent aussi avoir leurs indications pour activer les fonctions si importantes de la peau ; dans certaines affections avec œdème et hydropisie il peut devenir urgent d'agir sur les fonctions des reins au moyen des diurétiques. Dans quelques maladies du cœur, par exemple, lorsque les œdèmes plus ou moins considérables se sont déjà formés, il peut être utile d'exciter momentanément et avec la plus grande circonspection l'organe central de la circulation au moyen de substances médicamenteuses que l'expérience a démontré avoir une action primitive sur son énergie, telles que l'alcool, la digitale, la caféine, le convallaria maïalis, etc., etc. Il ne faut pourtant pas perdre de vue que ce n'est là qu'une action passagère, primitive, qu'il s'agit alors non pas d'une guérison réelle et durable, mais d'un simple coup de fouet qu'on donne à l'organisme pour le tirer d'un mauvais pas; il ne faudrait pas répéter les doses trop souvent pour ne pas épuiser la vitalité de l'organe.

Ce n'est donc qu'exceptionnellement, et dans des circonstances fort rares, que le médecin homœopathe doit s'adresser aux évacuants mécaniques proprement dits ; nous ne devons pas perdre de vue qu'après leur emploi il survient toujours de la faiblesse et de la prostration.

Ce ne sont en définitive que des palliatifs n'arrêtant que pour un temps relativement très court les progrés du mal et affaiblissant les malades.

Souvent les diurétiques ont produit de bons résultats. Mais, hâtons-nous de le dire, dès que la déplétion mécanique est faite, il faut s'empresser de choisir des remèdes homœopathiques appropriés à l'ensemble des symptômes présentés par

le malade. Aussi nous n'avons pas pour règle fixe de mettre d'abord les diurétiques en œuvre chaque fois que nous nous trouvons en présence d'œdèmes plus ou moins marqués. Il nous est arrivé bien des fois de voir ces œdèmes diminuer et disparaître sous l'influence de médicaments infinitésimaux bien choisis : *iodure d'arsenic*, *sulfur*, *apis mellifera*, *colocynthis*, *bryonia*, *apocinum canabinum*, etc. Ce n'est donc qu'exceptionnellement que nous avons recours à certains procédés usités dans l'ancienne école. Le choix des remèdes homœopathiques est parfois fort difficile, si pas impossible dans certaines circonstances, et parfois ils n'auraient plus le temps de déployer leur action avant l'arrivée de symptômes menaçants.

Dans de pareilles circonstances, les moyens mécaniques, le massage, la compression, les évacuations séreuses, les purgatifs, et même les évacuations sanguines, peuvent être utilement employées pendant un temps relativement restreint.

Les diurétiques et les sudorifiques peuvent donc, à un moment donné, avoir leur indication momentanée lorsque nous ne trouvons pas immédiatement le remède ou les remèdes homœopathiquement indiqués : les évacuations qu'ils déterminent plus ou moins rapidement écartent des dangers immédiats, produisent une déplétion, fugitive souvent, mais suffisante pour permettre à nos médicaments d'agir plus facilement.

Ce serait donc une erreur de rejeter dès maintenant les remèdes sudorifiques et diurétiques avant que les progrès de l'homœopathie nous aient suffisamment armés de manière à pouvoir être complètement assurés d'un heureux résultat. Dans l'immense majorité des cas nos remèdes bien appliqués suffiront, et au fur et à mesure que j'ai mieux connu notre matière médicale, j'ai dû avoir moins fréquemment recours aux moyens mécaniques et j'ai souvent réussi par nos remè-

des là où les procédés évacuants de l'ancienne école avaient complétement échoué.

Mais quels diurétiques et quels sudorifiques, dans ces rares circonstances, devons-nous choisir?

Avant de répondre à cette question, permettez-moi de faire une petite digression : les médecins du XVIII[e] et ceux du commencement du XIX[e] siècle avaient fréquemment recours aux infusions et aux décoctions de plantes médicinales et surtout de plantes médicinales indigènes ; toutes les plantes, même parmi celles qui sont oubliées aujourd'hui, étaient scrupuleusement étudiées par eux et fréquemment employées avec de bons résultats, depuis l'avoine, le lierre ordinaire, le frêne, le lierre terrestre, la camomille, etc., etc. Aujourd'hui, la plupart de ces plantes sont tombées dans l'oubli, en « désuétude », comme disent les professeurs de matière médicale; elles ne sont plus guère usitées que par les bonnes femmes qui opérent parfois avec leur aide de fort belles guérisons ; nos médecins savants ont fait table rase de l'observation et de la tradition médicale, et de toutes les plantes médicinales ils n'ont guère conservé que les plantes à action toxique : la belladone, l'aconit, la ciguë, la digitale, le colchique, etc., et, allant plus loin, ils ont trouvé que telles qu'elles existent dans la nature, ces plantes n'étaient pas dignes d'être employées; ils se sont adressés à la chimie qui, après avoir fait subir aux plantes des opérations plus ou moins compliquées à l'aide d'agents chimiques variés, en a extrait des alcaloïdes dont quelques-uns ont une action différente de celle de la plante elle-même et dont d'autres sont si toxiques qu'une erreur d'un centigramme, que dis-je, d'un milligramme, peut être fatale pour les malheureux malades : il y a de tristes exemples de méprises à cet égard d'autant plus que souvent ces alcaloïdes sont donnés sous la forme apparemment inoffensive de globules.

N'oublions pas que les alcaloïdes ne s'obstiennent guère qu'à la suite de manipulations avec des substances chimiques plus ou moins actives ; ils doivent en conserver des traces ; souvent même ces alcaloïdes sont combinés avec des acides chimiques qui jouent aussi un rôle; celles-ci peuvent subir, sous l'influence des acides de l'estomac, des décompositions qui doivent modifier leur action : le sulfate de quinine, par exemple, ne peut-il pas se décomposer dans l'organisme et l'acide sulfurique puis le soufre être mis en liberté, à l'état naissant? Cet acide sulfurique ne pourrait-il expliquer certaines actions que l'on attribue habituellement à la quinine? Car le soufre est un grand polychreste à action puissante et profonde et certainement il doit ici jouer un rôle.

Nos plantes médicinales indigènes, dont un grand nombre ont rendu tant de services, ont à peu près disparu de la matière médicale et elles ne se trouvent même plus dans les pharmacies : l'euphraise, le cassis,l'aigremoine, etc. etc., et quand on les trouve encore par hasard chez certains droguistes, elles sont avariées et mal conservées au point qu'elles ont perdu presque toute leur action, et pourtant toutes ou presque toutes ces plantes ont une histoire médicale fort curieuse à connaître et à étudier et toutes ou presque toutes ont produit des cures remarquables sous forme d'infusion ou de décoction (1), mais la thérapeutique officielle ne les met plus en usage, c'est à peine si certains médecins prescrivent encore des tisanes, quand les malades en réclament, et quand ils le font, c'est en souriant et pour satisfaire, comme ils le disent, à un caprice innocent des malades.

L'homœopathie en a conservé quelques-unes heureusement de ces plantes inusitées : la camomille, la pulsatille, la bryone, la douce-amère, le drosera, etc., et il est regrettable

(1) Consulter l'ouvrage du Dr Cazin à propos des *Plantes médicales indigènes.*

qu'un grand nombre d'autres encore ne soient pas plus souvent employées dans notre école, même sous la forme de tisane. Qu'est-ce en dernière analyse qu'une tisane, sinon une vraie préparation homœopathique à la 1re, 2e ou 3e dilution ?

Les médecins du siècle dernier attribuaient une grande importances aux diurétiques, aux sudorifiques, tirés du règne végétal : la tradition médicale était sous ce rapport pleine de précieux renseignements et certaines tisanes sudorifiques ont sauvé bien des malades dans les mains de praticiens observateurs et instruits.

Mais il n'est plus de mode aujourd'hui de rappeler les mérites des anciens cliniciens : les médecins savants de notre époque font fi de l'observation de leurs prédécesseurs : les progrès des sciences, la chimie, la physique, l'histoire naturelle de la physiologie viennent prêter leur aide à la médecine, c'est vrai, mais on oublie trop de notre temps que c'est l'observation qui fait le maître : *ars medica tota in observationibus*. Malheureusement, il faut bien le dire, la thérapeutique, qui devrait pouvoir utiliser ces découvertes, n'en profite guère : elle s'engoue avec une facilité regrettable pour telle ou telle théorie et base son action sur cette théorie, l'histoire de la médecine microbicide, par exemple, sera curieuse à lire dans quelques années. Les faits bien observés sont des faits, peu importe leur date : ils restent, tandis que les théories passent. C'est ce que rappelait dernièrement à ses élèves le professeur Charcot : quand on lit, disait-il en substance, la théorie des humeurs peccantes de Sydenham, on ne peut que sourire, mais quand on parcourt les histoires de ses malades on est saisi d'un sentiment d'admiration pour le grand clinicien.

Il semble que depuis quelque temps on en revient un peu aux remèdes des anciens, aux remèdes simples préparés par

la nature dans la trame des plantes. Notons en passant ce petit article que nous trouvons dans la *France médicale :*

Dans le numéro du 24 septembre dernier du journal, vous passez en revue quelques nouveaux diurétiques végétaux et vous terminez l'article en citant le Dr Mascarel qui s'est bien trouvé dans certaines hydropisies cardiaques de l'emploi de la verge d'or (solidago virga aurea).

Je viens seulement vous prier de rectifier le mode d'emploi de ce remède dont vous parlez, mode d'emploi qui n'est pas celui que j'ai préconisé. En effet, vous dites : M. *Mascarel avait employé la poudre mêlée à un jaune d'œuf.* Ce n'est pas tout à fait cela. Je prends la tige, les feuilles et les fleurs à l'état sec, je fais broyer le tout comme on broie du café torréfié et je fais mélanger une grande cuillerée de cette poudre avec un œuf frais entier, le blanc et le jaune à la fois. Je commence par une cuillerée et tous les jours j'augmente d'une cuillerée, une de deux en deux heures jusqu'à sept et huit cuillerées dans les vingt-quatre heures, et toujours en mixture avec un œuf entier frais et cru, les malades prennent cela facilement et souvent ils boivent ensuite une tasse à thé de lait pur et frais.

Dans une de mes observations, le malade, anasarqué au point qu'il ne pouvait se coucher que sur les genoux et sur les coudes, a pris ce remède tous les jours pendant six semaines et la diurèse à continué tous les jours jusqu'à disparition complète de l'enflure. Le malade est absolument guéri et cela depuis cinq mois sans aucun retour de l'œdème.

Je pense que cette simple rectification suffira à ceux de nos confrères qui voudraient faire usage de cette plante qu'on trouve partout dans les jardins et dans les bois. (*France médicale,* 8 octobre 1889.)

C'est surtout parmi les remèdes végétaux que nous trouvons nos meilleures ressources quand nous cherchons un diurétique ou un sudorifique. — Mais ayons recours à la plante elle-même, à la plante telle que la nature nous la fournit et ne cherchons pas à trop employer son extrait ni son alcaloïde : Voyez, par exemple, la digitale ; a-t-on assez cherché à isoler et à préparer son alcaloïde? Il y a eu des digitalines de toutes les marques et de toutes provenances : la clinique n'a pas confirmé le succès de toutes ces préparations, et presque

tous les praticiens aujourd'hui au prescrivent comme jadis l'infusion ou la macération des feuilles.

Je voudrais vous citer un certain nombre de tisanes, d'infusions, de macérations, de vins diurétiques que j'emploie assez habituellement, il y en a beaucoup dont vous retrouverez les formules dans les traités de thérapeutique du commencement de ce siècle; je vous conseille d'accorder la préférence à ces vieilles recettes qui ont fait leurs preuves, plutôt que de vous adresser aux digitalines plus ou moins recommandées et, notamment, à la diurétine que la chimie vient de fabriquer et dont l'histoire médicale et thérapeutique n'est pas encore faite.

Dr Martiny

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Président, **Dr SCHEPENS** — *Secrétaire,* **Dr Cyr. PLANQUART**

Séance du 5 juillet 1892

Le procès-verbal de la séance précédente donne lieu, de la part du Dr Criquelion, de Mons, à la rectification suivante :

Dr Criquelion. — Le compte-rendu de la dernière séance me fait dire que je ne suis pas l'adversaire de la vaccine. Loin de là, je l'accepte complètement dans ses conséquences théoriques et pratiques. L'isopathie n'a pas pour moi la même valeur et je ne lui accorde pas les mêmes sympathies.

Dans les maladies virulentes et infectieuses, je distingue deux catégories : 1° celles que l'on ne contracte habituellement qu'une fois; 2° celles que l'on peut contracter un nombre de fois indéterminé. Dans le premier cas, l'inoculation du virus ne vous prémunira contre une seconde atteinte que d'une manière très relative, car souvent vous n'aurez qu'une forme atténuée du mal et votre prédisposition définie ne sera

qu'incomplètement couverte. Dans le second cas, vous n'aurez obtenu aucune immunité, puisque vous pouvez contracter la maladie un nombre de fois indéterminé.

Quant aux vertus curatives de l'inoculation, je me refuse jusqu'à présent à les admettre.

Le **Dr De Ridder**, de Meirelbeke, fait en outre remarquer qu'il y a eu un intervalle de dix-sept ans entre les deux atteintes de variole subies par le malade dont il a parlé dans la réunion précédente.

Ensuite, le procés-verbal de la dernière séance est adopté.

M. le Dr Gaudy s'excuse de ne pouvoir assister à la réunion.

La parole est donnée au **Dr Lambreghts**, fils, d'Anvers, qui fournit les renseignements suivants sur le :

Dispensaire homœopathique du Bureau de Bienfaisance d'Anvers

J'ai le plaisir de vous annoncer que le succès du dispensaire homœopathique du bureau de bienfaisance d'Anvers s'accentue de jour en jour. Le nombre des malades pauvres qui ont recours au traitement homœopathique s'est accru considérablement pendant le 2e trimestre de cette année, comme vous pouvez en juger par le tableau suivant :

	Avril	Mai	Juin
Nombre de consultations au dispensaire. . .	220	250	233
Nombre de visites à domicile.	26	27	52
Nombre de décès	0	1	3
Nombre de malades envoyés à l'hôpital . .	2	3	1

Les affections aiguës ont été beaucoup plus nombreuses que pendant le 1er trimestre. J'ai eu à soigner, en effet, plusieurs cas de rougeole avec complications thoraciques, de scarlatine, de fièvre typhoïde, de dysenterie, de pneumonie, de pleurésie, d'érysipèle, de rhumatisme articulaire, de bron-

chite, de coqueluche, d'hémoptisie, d'entérite, de convulsion, d'adénite, de métrorrhagie, etc.

Quant aux affections chroniques, celles des voies respiratoires ont été un peu moins fréquentes que pendant les trois premiers mois ; par contre il s'est présenté de nombreux cas de rhumatisme, de sciatique, de névralgie, d'entérite, de métrite, de dyspepsie, d'anémie, de chlorose, de varices, d'ulcères variqueux, d'hystérie, d'endocardite, etc., etc.

On voit par ce qui précède que le dispensaire homœopathique a déjà rendu de grands services à la classe pauvre d'Anvers, car pendant le premier semestre il y a eu 1000 consultations au dispensaire et 144 visites à domicile.

D[r] LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

Le **D[r] Cyr. Planquart,** de Bruxelles, donne lecture d'un travail sur le *Traitement de la fièvre typhoïde* (1).

Ce trav.il soulève parmi l'Assemblée une discussion intéressante : divers membres préconisent encore certains autres médicaments, comme *conium*, *chelidonium*, etc., en insistant spécialement sur l'administration de *phosph. acid.*, et, au début, de *gelseminum, baptisia* T. M., etc. On s'accorde à reconnaître que la fièvre typhoïde est une affection difficile à traiter et qu'elle exige de la part du praticien une grande sagacité qui doit être constamment maintenue en éveil. L'on soulève enfin la question de la valeur de *carb. veget.* dans la période ultime de cette maladie; la plupart des membres dénient à ce médicament toute l'importance que les traités semblent lui accorder.

On passe ensuite au quatrième objet à l'ordre du jour : *De l'emploi des remèdes externes et des palliatifs dans la thérapeutique homœopathique.*

Le **D[r] Martiny,** qui a déjà traité en partie cette question

(1) Voir vol. courant p. 74.

dans les séances précédentes, continue ce sujet en traitant des *diurétiques* et des *sudorifiques* (1).

Cette lecture rencontre l'approbation unanime de l'Assemblée, qui regrette l'abandon dans lequel sont plongées différentes tisanes si vantées autrefois et réellement utiles, comme la douce-amère contre l'hydropisie et la toux, la violette contre la coqueluche, le genêt, l'aigremoine, le cassis, etc.

Pour terminer, le Dr **Lambreghts**, fils, signale quelques cas de cholérine à Anvers ; il retire de bons effets de *veratr. alb.* et de *cupr.*

Enfin les Drs **Martiny** et **Mersch** présentent la candidature de M. le Dr **Huyvenaar**, de Bruxelles, qui est admis au nombre des membres de l'Association.

La séance est levée à six heures.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMERIQUE

par le Dr Lambreghts, fils, d'Anvers

Expérimentation de quelques médicaments homœopatiques sur l'homme sain

Le Dr Woodward, de Chicago, publie dans l'*Hahnemannian Monthly*, le rapport du Comité chargé d'expérimenter les médicaments homœopathiques sur l'homme sain. Ces expériences n'ont point pour but de composer la pathogénésie de ces remèdes, mais bien d'obtenir quelques renseignements sur la localisation de leur action primitive, sur l'ordre chronologique dans lequel se développent les divers symptômes et enfin sur les effets différents que pourraient produire les remèdes lorsqu'on les administre chez des personnes de tempéraments opposés.

(1) Voir ci-dessus p. 97.

Le premier médicament soumis à l'expérimentation est l'*ipeca*.

Les symptômes sont relatés d'après leur ordre d'apparition.

Le Dr Howard, tempérament sanguin, bonne santé, pouls 72, prend 20 gouttes de teinture d'*ipeca* dans de l'eau.

Il ressent bientôt une douleur aiguë vers l'appendice xiphoïde du sternum avec sensation d'affaiblissement dans l'estomac, suivie d'une douleur vive à travers la poitrine, soulagée à l'inspiration et aggravée à l'expiration.

Légère douleur de tête dans la région temporale.

Envie d'uriner, nausée et céphalalgie croissante; il se sent inquiet, frileux et agité ; il craint d'avoir pris une dose trop forte du médicament.

Ces symptômes sont accompagnés de douleurs dans la région épigastrique et la poitrine, de nausées, d'éructations et de céphalalgie. La miction est plus fréquente pendant le jour.

2e *expérience*. — Une semaine plus tard le Dr Howard prend 10 gouttes du même remède.

Aussitôt après : sécheresse dans le pharynx et douleurs légères dans l'estomac suivie d'éternuement.

Transpiration des mains et de la face.

Violente envie d'uriner, douleur dans la région sus-orbitaire droite, picotement dans le rectum et sensation dans le nez comme s'il avait inhalé des vapeurs sulfureuses.

Ensuite point de côté dans la région mammaire avec toux. Il urine plus souvent que d'habitude vers le soir.

Le lendemain, langue chargée et inappétence.

Le Dr Fritts, tempérament lymphatique, prend 10 gouttes de teinture d'*ipeca*.

Salivation augmentée avec légères nausées et beaucoup de mucosités dans la gorge.

Les nausées augmentent et s'accompagnent d'éternuements et d'un écoulement aqueux du nez.

Une heure après, l'idée de manger lui donne des nausées; frissons en se promenant en plein air.

2e *expérience.* — Un peu plus tard, étant en bonne santé, il prend 20 gouttes du même remède: augmentation de la salivation et de la sécrétion muqueuse dans les narines, goût amer et nausées persistantes, puis selle liquide abondante.

3e *expérience.* — Deux semaines après, il prit de nouveau 10 gouttes de teinture d'*ipeca:* goût désagréable dans la bouche et salivation augmentée; hoquet et nausées avec douleurs pressives dans les tempes. Eructations fréquentes, nausées et frissons. Les nausées sont plus prononcées par le fait de se courber; elles reviennent par intervalles et semblent alterner avec les symptômes d'un refroidissement prononcé, accompagné d'éternuements et d'une sensation de plénitude dans la poitrine. Pendant la nuit violent besoin d'aller à la garde-robe avec ténesme; vers le matin excitation sexuelle anormale. Le second jour miction plus fréquente avec sensation de fatigue vers le soir. Il ne peut appliquer son esprit à l'étude; engourdissement et douleurs dans le bras gauche depuis l'épaule jusqu'aux doigts, oppression dans la poitrine. Pendant 3 jours il n'a pas pu manger.

Le Dr Mansrifée, mulâtre, d'un tempérament nerveux, après avoir pris 10 gouttes de teinture d'*ipeca,* eut des nausées et une sécheresse dans les narines, comme s'il avait pris froid. Plus tard il ressentit des douleurs à l'estomac et fut atteint d'une toux irritante avec sécheresse dans la gorge. Puis il éprouva une fatigue inexplicable, et un besoin plus fréquent d'uriner, avec augmentation de la quantité d'urine.

W. Martin, d'un tempérament bilieux, pouls 65, santé excellente, prit 5 gouttes de teinture d'*ipeca* : sécheresse

dans la bouche et la gorge avec légères nausées. Ralentissement du pouls jusqu'à 54 par minute. Céphalalgie dans la région frontale avec coliques dans le ventre.

Pouls normal, douleurs dans les intestins augmentant, comme s'il allait se produire une dysenterie, avec frissons et douleurs dans les poignets. Envie d'uriner à des heures anormales. Ce dernier symptôme a été plus marqué dans l'après-midi et a paru causer un certain soulagement.

Le Dr Stearns, tempérament nerveux, pouls 80, bonne santé, prend 30 gouttes du même médicament :

Nausées croissantes, avec gargouillements et pincements dans le ventre. Pouls 96, plein et dur avec face colorée et peau chaude et humide. Selle copieuse, précédée de coliques, suivies de douleurs erratiques dans le dos et les membres. Dans l'après-midi, il est tourmenté par de fréquents besoins d'uriner.

Les nausées reviennent par intervalles, la langue est chargée, le pouls normal, il se produit des symptômes de catarrhe du nez et de la gorge.

Le Dr Buskirk, tempérament bilieux, pouls 65, prend 5 gouttes de teinture d'*ipeca* : Aussitôt violentes nausées qu l'empêchent de manger, sensation de plénitude dans la région frontale comme s'il avait pris froid, céphalalgie sourde. Eructations avec plénitude et distension de l'abdomen accompagnées de démangeaisons à la face. Dans l'après-midi, sécheresse du nez et photophobie. Baillements fréquents avec accès de nausées et frissons comme dans la fièvre intermittente ; immédiatement après, douleurs dans le dos et les épaules qui l'empêchent d'étudier. Vers 4 heures du soir, diurèse abondante qui soulage les douleurs. Plus tard il se sent très impatient et éprouve une répugnance pour la société.

2° *expérience*. A la fin de la semaine, les symptômes

ayant disparu, il prend de nouveau 15 gouttes du médicament : nausées excessives et vomissements suivis de coliques flatulentes et d'éructations ; hoquet très violent. Céphalalgie frontale augmentant graduellement ; l'exercice physique produit des douleurs insupportables dans la tête ; les symptômes gastriques et abdominaux ne cessent que par une selle abondante. Avant la selle, dyspnée considérable surtout lorsqu'il se met en mouvement. Aucun symptôme du côté des reins.

En passant en revue ces diverses expériences on observera qu'à chaque période les symptômes se sont déclarés dans un groupe d'organes ayant les mêmes fonctions physiologiques.

Ainsi le premier symptôme éprouvé par les expérimentateurs a été : sensation de faiblesse à l'estomac, bouche sèche, salive augmentée,salive augmentée, salive augmentée, goût désagréable, nausée, bouche sèche, nausée, nausée, extrême nausée.

Ce sont là des troubles des voies digestives.

Le second symptôme a été : Douleurs dans la poitrine, éternuements, éternuements, écoulement aqueux du nez, éternuement, hoquet, sécheresse des narines, pouls lent, pouls accéléré, catarrhe dans la tête, hoquet.

Ce sont des symptômes des organes de la respiration et de la circulation.

Le 3e symptôme a été : céphalalgie, transpiration, frissons, prostration, céphalalgie, céphalalgie, céphalalgie, face colorée, céphalalgie sourde, céphalalgie ; symptômes de la peau et du sensorium.

Le 4e symptôme a été : envies d'uriner, envies d'uriner, urine chaude, aggravation par le mouvement, sensation de fatigue, douleurs dans les poignets, douleurs erratiques dans les membres, aggravation par l'exercice.

La plupart de ces symptômes sont d'origine spinale.

Le 5e symptôme a été : agitation, aggravation par l'exercice, urine chaude, aggravation par le fait de se courber, envie d'uriner, envie d'uriner, urine fréquente, urine profuse.

A cette période, presque tous les symptômes proviennent des organes génitaux urinaires.

Il y a donc, comme on le voit, une suite uniforme d'effets physiologiques très remarquable, les symptômes se produisant successivement dans le système digestif, respiratoire et circulatoire, cutané, spinal et génito-urinaire.

Cet ordre chronologique est confirmé par les cas d'intoxication dus à ce médicament, comme on en trouve des exemples dans l'Encyclopédie des pathogénésies médicamenteuses.

En pratique, on peut s'en servir comme guide dans le choix du médicament. Un autre point à considérer, c'est le degré de gravité des symptômes observés dans les divers organes sous l'influence du médicament. Dans les expériences qui précèdent, les symptômes de l'appareil digestif ont été plus prononcés que ceux des poumons et de la peau, et ceux-ci plus prononcés à leur tour que ceux du système spinal. Il en résulte que les indications d'*ipeca* ne résident pas seulement dans les symptômes présentés par les divers appareils ni dans l'ordre suivant lesquels ils se développent, mais encore dans la prédominance et la gravité des effets que le médicament produit dans les divers organes. Les symptômes de l'appareil digestif sont les plus accentués ; puis viennent ceux de l'appareil respiratoire et circulatoire ; en 3e lieu ceux de la peau, en 4e lieu ceux du système spinal, et enfin ceux de l'appareil urinaire.

Voici quelques cas à l'appui de ces propositions.

Catarrhe gastrique. — Une vieille dame est atteinte subitement de nausées avec vomissement d'une grande quantité de mucosités.

Pendant les vomissements, elle souffrait beaucoup d'oppression à la poitrine et de palpitations de cœur.

Elle devint bientôt pâle et froide.

Ces paroxysmes revinrent par intervalles pendant 5 jours, en augmentant de violence. Je prescrivis une dose d'*ipeca* 200e, après quoi elle s'endormit et fut entièrement débarrassée de son indisposition.

Choléra morbus. — Un monsieur fut pris de nausées après avoir mangé copieusement ; puis survinrent des vomissements abondants et des selles fréquentes accompagnés d'un pouls accéléré, de dyspnée et de refroidissement à la surface du corps. *Ipeca* 30e mit promptement fin à ces symptômes alarmants.

Trachéite. — Un enfant qui avait été sujet antérieurement à de fréquentes attaques de diarrhée, fut atteint de catarrhe pendant la dentition; il présentait une toux sèche avec inspiration difficile ; l'expiration était plus facile et plus bruyante; de temps en temps il y avait un arrêt complet de la respiration et menace de suffocation. En même temps que ces symptômes, il existait une tympanite excessive avec borborygmes, sueur froide et pâleur, agitation et besoins fréquents d'uriner avec urine peu abondante. Le pouls était rapide et faible. L'*ipeca* produisit un soulagement notable au bout d'une demiheure. La guérison se fit promptement.

Bronchite pendant la grossesse. — Mme L. a toujours joui d'une excellente santé jusqu'au moment de sa grossesse. Mais depuis lors, elle a perdu l'appétit et se plaint de nausées et de vomissements qui surviennent tous les matins.

Ces symptômes continuèrent pendant 4 semaines, lorsqu'elle fut prise d'un violent froid avec dyspnée et expectoration abondante.

Les paroxysmes de toux se terminaient habituellement par des vomissements. Elle maigrissait à vue d'œil; les urines

étaient peu abondantes et chargées d'acide urique. L'*ipeca* amena rapidement la guérison.

Convulsions épileptiformes. — Un enfant de 4 ans avait des convulsions fréquentes avec perte de connaissance.

La bouche était remplie d'un mucus grisâtre qui provoquait des efforts de vomissement. La respiration était irrégulière, la toux violente avec râle trachéal. L'inspiration était courte et suivie d'une expiration prolongée. La peau, chaude et rouge. Incontinence d'urine. Sous l'influence d'*ipeca*, l'état de l'enfant s'améliora aussitôt.

Hémorrhagie après l'accouchement. — Après l'accouchement, une femme se plaignait de nausées et de faiblesse à l'estomac; bientôt les yeux devinrent vitreux et la face pâlit. Le pouls faiblissait; l'abdomen était distendu, et un jet de sang vermeil s'échappa de la vulve. L'*ipeca* produisit l'arrêt instantané de l'hémorrhagie et la rétraction complète de l'utérus au bout de quelques minutes.

D[r] LAMBREGHTS, FILS, d'Anvers

LE CROUP

par le D[r] MARTINY

Nous lisons dans le *Soir*, du 28 juillet :

Deux enfants venaient de mourir du croup, une petite fille était atteinte de la veille et la suffocation marchait à grands pas.

Je me fis apporter aussitôt de la fleur de soufre; j'en pris une cuillerée à bouche que je délayai dans un verre d'eau, en recommandant d'en faire prendre une cuillerée à bouche d'heure en heure après avoir agité le mélange.

Le lendemain, l'enfant allait mieux. Nouvelle potion pour la journée. Le lendemain, l'enfant était guérie et n'avait plus qu'une toux grasse. Je l'attribuai aux fausses membranes qui flottent dans la tranchée artère et que je recommandai aux parents de me garder si l'enfant les expectorait.

Deux jours après, une forte quinte de toux les expulsa, et on m'en apporta trois morceaux déjà desséchés de la grosseur d'un haricot.

Une cure ne suffisait pas pour avoir une opinion sur le nouveau remède.

Six autres cas de croup bien caractérisés sont traités par la fleur de soufre; six guérisons.

Une petite fille était mourante : aucun cri, pas le moindre son ne pouvait sortir de son larynx ; les boutons de la diphtérie existaient sur ses oreilles, son cou, ses joues, sa tête ; sa respiration sifflante pouvait être entendue à vingt mètres.

On fait prendre à la malade la potion soufrée, et, le lendemain, l'enfant, que j'avais regardée comme perdue, était ressuscitée, la voix était revenue. La potion était continuée pendant ce jour, et le lendemain l'enfant était guérie.

Nous pourrions nous-même ajouter un exemple d'une guérison pareille faite par la fleur de *soufre*, que nous avons constatée à notre grand étonnement, il y a environ 25 ans, lorsque nous ne pratiquions pas encore l'homœopathie. Nous ne nous expliquions pas alors cette action du soufre qui est insoluble dans l'eau; il n'en est plus de même aujourd'hui, depuis que nous connaissons toutes les guérisons du croup que l'on obtient avec notre foie de soufre : *hepar sulfuris calcareum.*

Il va sans dire que tous les cas de croup ne sont pas justiciables du *soufre* ; un certain nombre de cas guériront avec *spongia*, *bromum*, *cyanure de mercure*, etc., etc., mais, dans presque tous les cas, *hepar* devra faire partie du traitement et être alterné avec un ou deux autres de ces médicaments.

Dr MARTINY

LE THERMOMÈTRE

Indications utiles pour son emploi

par le Dr NOGUÉ Y ROCA

L'aisselle est l'endroit de prédilection pour apprécier la température. Si l'on manque de pratique, il est bon de con-

trôler le résultat obtenu en prenant la température de la bouche.

Si l'on place l'instrument dans l'aisselle, on l'applique au centre contre la peau, le bras étant ramené ensuite contre le corps ou croisé sur la poitrine. Une à deux minutes suffisent pour vous renseigner, mais il n'y a aucun inconvénient à maintenir plus longtemps le thermomètre en place.

Quand la température dépasse 37° on peut supposer que le sujet est malade.

Si la température se tient entre 38° 5 et 40° 5, c'est l'indice que la fièvre est plus ou moins grave suivant les circonstances suivantes:

Une température supérieure à 40° 5 indique du danger, au delà de 42° la mort prochaine. Il y a quelques exceptions, mais elles sont rares.

Maintenant, voyons quelques faits :

Une personne bien portante hier accuse le matin suivant une température de 40° : il est presque certain qu'elle est atteinte d'une fièvre éphémère, et que ce n'est pas la fièvre typhoïde.

Un patient présente les symptômes de pneumonie et la température n'arrive jamais à 38° 8 : nous pouvons affirmer qu'il n'y a pas infiltration des poumons.

Une haute température dans la rougeole ou la scarlatine, après disparition de l'éruption, doit faire craindre quelque complication.

Lorsque, dans la fièvre typhoïde, la température du soir n'excède pas 39°8, il s'agit vraisemblablement d'une forme bénigne.

D'autre part, si, vers la troisième semaine de cette affection, la température est à 40° le matin et à 41° dans la soirée, il y a péril.

Une température de 40° et plus marque de la gravité.

Dans le rhumatisme aigu, la température de 40° est toujours alarmante et annonce quelque complication, comme une péricardite.

L'ictère d'apparence bénin peut devenir pernicieux si la température augmente.

Chez une femme en couches, l'augmentation de la chaleur annonce l'imminence d'une inflammation pelvienne.

Dans la phtisie, l'augmentation de la température est l'indice d'une complication prochaine.

Une température de 40° à 41° dans n'importe quelle maladie, montre qu'elle suit sa marche en avant et que des complications peuvent éclater.

Dans les fièvres continues, la chaleur est moindre le matin qu'au soir.

La stabilité de la température depuis la matinée jusqu'à la soirée, est de bon augure; au contraire, la fixité de celle-ci du soir jusqu'au matin suivant signifie que le malade empire.

La chute du thermomètre de la soirée au jour suivant indique un soulagement certain; mais l'augmentation de la chaleur de la soirée jusqu'au matin est un symptôme d'aggravation.

La convalescence ne commence pas tant que la température du corps ne revient pas à la normale et ne la conserve invariable durant vingt-quatre heures.

Les mères feraient bien de se familiariser au maniement du thermomètre dont l'emploi les mettra à l'abri de fâcheuses surprises. (*Revista homœopatica*, de Barcelone.)

Traduction du Dr Wuillot, de Bruxelles

LE CHOLÉRA

Comme complément à ce que nous avons publié en 1884 (1) à propos des mesures à prendre en cas d'épidémie cholérique, nous croyons bon de reproduire ci-après les instructions que le Gouvernement vient de publier sur le choléra.

Instructions sur le choléra

Les instructions publiées en 1884 et relatives aux mesures à prendre en cas d'épidémie cholérique viennent d'être revisées, à la demande du Gouvernement, par le Conseil supérieur d'hygiène publique.

Des modifications y ont été introduites, spécialement dans la partie qui se rapporte au choix des désinfectants et à leur mode d'emploi, de manière à la mettre au niveau des découvertes scientifiques.

Ces instructions peuvent se classer en deux catégories.

I

Les premières, destinées, d'une part, à faire ressortir l'importance des devoirs qui incombent aux administrations en matière d'hygiène et, d'autre part, à éclairer le public sur les meilleurs moyens de se préserver des atteintes de l'épidémie, embrassent l'ensemble des mesures générales de salubrité publique à prendre ou à prescrire par l'autorité et des règles d'hygiène privée que chacun doit s'attacher à observer en temps de choléra. Elles recommandent ce qui suit :

A. — Aux administrations publiques

1° Faire entretenir la voie publique (et surtout les impasses et enclos y aboutissant), les marchés et les halles dans un état constant de propreté et de salubrité, en évitant avec le plus grand soin d'y laisser séjourner des matières organiques en décomposition et surtout des déjections humaines ou des eaux qui ont servi au lavage des appartements et des linges de malades.

2° Curer, aux approches de l'épidémie, les ruisseaux des rues, ainsi que les petits cours d'eau et les fossés des chemins dans le voisinage des habitations ; y assurer un libre écoulement ; défendre d'y jeter les déjections et les eaux de lavage dont il a été question ci-dessus.

(1) Voir *Revue homoeopathique belge*, 1884, et *Le Choléra et son traitement homoeopathique*, par le Dr Martiny.

3° Veiller d'avance au curage et au bon état des égouts publics et de leurs coupe-air, entretenir dans les égouts un courant d'eau continu quand les circonstances le permettent ; enjoindre aux propriétaires et aux principaux occupants des habitations où existent des égouts particuliers de prendre les mêmes précautions et, s'il s'y trouve des fosses d'aisance ou des puisards, de les curer soigneusement.

4° Obliger les propriétaires de maisons à y établir des coupe-air hydrauliques, à immersion de six centimètres au moins, pour empêcher les émanations des égouts publics et des fosses d'aisance de pénétrer dans les habitations ; prendre les mesures nécessaires pour pouvoir s'assurer que ces coupe-air restent constamment pourvus d'eau dans les maisons inoccupées.

5° Veiller au bon entretien des sources, des fontaines, des puits, des ruisseaux et des rivières qui fournissent de l'eau pour les usages domestiques ; empêcher surtout d'y laver du linge ou d'y verser des immondices et spécialement des déjections humaines ou des eaux de lavage.

6° Veiller avec le plus grand soin à ce que les denrées alimentaires et les boissons exposées en vente soient de bonne qualité.

7° Faire entretenir dans un état de propreté convenable les étables, les écuries et leurs abords, ainsi que les établissements industriels de toute nature qui peuvent nuire à la salubrité publique.

8° Faire entretenir une aération large et constante dans les locaux où se tiennent des réunions nombreuses, tels que les églises, les écoles, les théâtres, les casernes, etc., etc., et, au besoin, les assainir, par des moyens efficaces.

9° Veiller à la salubrité des quartiers occupés par la classe ouvrière et à celle des maisons et des locaux où les ouvriers et les pauvres logent en chambrée ; prendre des mesures pour éviter l'encombrement, assainir les rues, ruelles, impasses, bataillons carrés, etc., et les habitations des quartiers où des épidémies ont sévi antérieurement (1).

10° Veiller à l'assainissement des bateaux, voitures publiques, etc. ; prescrire l'usage de voitures spéciales pour le transport des malades.

11° Faire entretenir dans un grand état de propreté et désinfecter fréquemment, sous la surveillance des agents de l'autorité, les latrines des stations de chemins de fer, des écoles, des hôtels, cafés, estaminets et autres établissements publics.

12° S'abstenir, pendant l'épidémie, de faire exécuter des travaux qui

(1) Les meilleurs moyens d'assainissement sont la propreté, le renouvellement de l'air et la désinfection des locaux où la maladie s'est manifestée.

peuvent exercer une influence nuisible sur la salubrité publique, tels que le curage des canaux, la construction, la réparation ou le curage des égouts et généralement toutes les opérations qui nécessitent le remuement des terres.

13° Interdire, pendant l'épidémie, les foires, kermesses, etc., qui donnent lieu à des excès, — ainsi que les pèlerinages et les processions, qui peuvent alarmer la population.

14° Exercer une surveillance attentive sur les personnes qui arrivent d'une localité infectée ou suspecte.

B. — Au public en général

1° Entretenir son logement et surtout les chambres de malades dans le plus grand état de propreté.

2° Aérer les appartements; éviter de coucher en trop grand nombre dans la même chambre (1).

Maintenir les chambres à coucher exemptes d'humidité, aussi complètement que le permettent les soins de propreté et de désinfection.

Enlever des chambres destinées aux malades les objets inutiles, surtout les rideaux, tentures et tapis.

3° Curer les fosses d'aisance et les puisards avant l'apparition du choléra, de façon que cette opération puisse être évitée durant l'épidémie.

4° Veiller soigneusement à la propreté de sa personne et de ses vêtements ; se garantir le corps, principalement le ventre et les pieds, contre le froid et l'humidité.

5° Les personnes qui vivent d'une manière saine et régulière ne doivent rien changer à leurs habitudes: le régime doit être modéré; il faut en exclure les aliments indigestes, irritants ou relâchants, les fruits non mûrs et les crudités en général.

L'eau alimentaire doit être attentivement surveillée. Toutes les eaux de puits dans les agglomérations où règne la maladie peuvent être considérées comme suspectes ; on ne les consommera donc qu'après les avoir soumises à l'ébullition.

Se méfier des eaux gazeuses artificielles (siphons), qui peuvent avoir été préparées avec des eaux contaminées, — et aussi des eaux seulement filtrées, l'action des filtres étant de très courte durée et exigeant de grands soins d'entretien.

(1) Il est désirable que chaque personne dispose de 14 mètres cubes d'air au moins.

Pour remplacer l'eau, on peut employer avantageusement l'infusion de thé, de houblon, de café.

6° S'abstenir de boissons froides quand on est en transpiration ; s'abstenir également de prendre de la glace ; ne pas boire des bières ou des vins altérés ni trop jeunes ; éviter soigneusement les excès alcooliques.

7° Faire subir une cuisson complète à tous les aliments, avant d'en faire usage ; exiger tout particulièrement que le lait ne soit pas consommé sans avoir été bouilli.

8° Mettre les matières alimentaires, lait, pain, soupe, etc., à l'abri du contact des mouches et avoir soin, avant d'en faire usage, de réchauffer les aliments qui peuvent subir cette opération.

9° Eviter toutes les causes d'épuisement, les émotions morales, les fatigues trop grandes du corps et de l'esprit et les veilles trop prolongées.

10° Ne négliger aucune indisposition, même légère ; soigner notamment tous troubles digestifs ; se mettre immédiatement au lit, en attendant l'arrivée du médecin.

S'abstenir de tous les spécifiques vantés et annoncés comme anticholériques, le moindre inconvénient de ces soi-disant remèdes étant d'inspirer une fausse sécurité et d'empêcher de recourir à des soins réellement utiles.

11° Il importe de ne pas s'effrayer du choléra, quand on a pris les soins qui viennent d'être indiqués, la peur étant une cause prédisposant à la maladie. Le déplacement vers des localités non infectées est à déconseiller. Il est imprudent, d'autre part, de recevoir chez soi des personnes venant d'endroits contaminés.

12° Les personnes préposées au service des malades doivent observer les recommandations suivantes : ne pas manger ni boire dans la chambre du malade ; — ne pas se servir des vases et ustensiles à l'usage du malade, avant que ces objets aient été lavés à l'eau bouillante ; — se vêtir d'une longue blouse ou d'un vêtement semblable ; — se laver fréquemment les mains avec du savon et de l'eau phéniquée ; — recevoir les matières vomies et les déjections dans des vases contenant une substance désinfectante, les transporter immédiatement hors de l'appartement et les faire disparaître par les moyens qui sont indiqués dans l'Instruction pratique sur les procédés de désinfection ; — transporter de même, sans délai, en les enveloppant dans un linge imbibé d'une solution désinfectante, les vêtements et les linges qui ont servi aux malades, surtout quand ils sont souil-

lés; les brûler ou tout au moins les désinfecter et les laver soigneusement.

Les matières vomies et les déjections provenant des personnes atteintes de diarrhée pouvant être des moyens de propagation du choléra, il importe de les traiter comme les matières provenant de cholériques.

II

Les instructions de la seconde catégorie ont plus spécialement pour objet d'assurer partout la bonne organisation de l'assistance publique et du service médical. Elles signalent aux autorités les mesures suivantes :

A. — *A l'approche de l'épidémie*

1° Faire dresser un état nominatif des personnes qui seraient obligées de réclamer les secours publics pour cause de maladie.

2° S'entendre avec les bureaux de bienfaisance pour augmenter le nombre des médecins des pauvres et pour améliorer le plus possible les conditions hygiéniques des familles indigentes, en faisant blanchir leurs habitations à la chaux et en leur procurant des vêtements, des objets de couchage et une nourriture convenable.

3° Prier les comités de patronage, les collèges médicaux locaux et les membres correspondants de la commission médicale provinciale pour le ressort, de signaler immédiatement les causes d'insalubrité qu'ils auraient constatées au cours de leurs visites, spécialement dans les maisons habitées par les ouvriers et par les indigents.

4° Créer dans toutes les communes et dans chaque section ou quartier des villes populeuses, des comités chargés de rechercher les causes d'insalubrité publique ou privée, de les signaler aux habitants, d'indiquer à ceux-ci les moyens propres à y remédier et de les engager à seconder l'administration dans les mesures préventives qu'elle recommande ou prescrit.

5° Prendre les dispositions nécessaires pour la création et la bonne organisation de locaux destinés à isoler les personnes atteintes de l'épidémie.

6° Organiser un personnel de désinfecteurs, au courant de tous les détails de la pratique de la désinfection. — Installer, dans les conditions requises, des stations de désinfection, munies de l'outillage nécessaire pour opérer sur place ou à domicile.

B. — Pendant l'épidémie

7° Etablir, dans les quartiers habités par la population ouvrière, des bureaux de secours fonctionnant la nuit comme le jour et destinés à procurer des soins immédiats à toutes les personnes qui viendraient les réclamer; composer ces postes médicaux d'un nombre de médecins, d'infirmiers et de porteurs suffisant pour que le service ne soit jamais en souffrance, les munir de tous les objets nécessaires pour donner les premiers secours aux malades et pour faire transporter ceux-ci à l'hôpital.

8° Obliger les propriétaires et principaux occupants à déclarer sans retard, à l'autorité communale, les cas d'épidémie qui se manifesteraient dans leurs habitations; inviter les médecins (1) à donner le même avis à cette autorité, ainsi qu'à la Commission médicale et au Comité de salubrité en ce qui concerne les malades auprès desquels ils ont été appelés (2).

9° Procéder immédiatement à la désinfection et à l'assainissement des locaux qui auraient été occupés par des cholériques.

Quand des logements sont infectés au point que ces mesures ne puissent être appliquées d'une manière complète, les faire évacuer d'autorité; préparer pour ce cas et les cas analogues des maisons d'attente où des familles nécessiteuses puissent être logées et nourries pendant quelque temps.

10° Tenir à la disposition du public et surtout des classes ouvrières les désinfectants dont il est question à l'Instruction pratique ci-après.

11° Choisir des locaux isolés et autant que possible en dehors de l'agglomération, où les corps des personnes qui auront succombé à la maladie puissent être transportés immédiatement, avec les mêmes précautions que s'il s'agissait de malades. Les cadavres seront traités de la manière indiquée au n° IV, 2, de l'Instruction pratique sur les procédés de désinfection. Le transport au cimetière n'aura généralement lieu que

(1) Les médecins, qu'ils soient ou non correspondants de la Commission médicale provinciale, sont instamment priés, dès qu'ils croiront avoir constaté un cas de choléra dans une localité, d'en donner connaissance directement et par *télégramme* à M. le Ministre de l'Agriculture, de l'Industrie et des Travaux publics et au président de la Commission médicale provinciale. Ces télégrammes sont acceptés pas les bureaux télégraphifiques sans payement préalable de la taxe et comme dépêches d'Etat.

La même recommandation est faite aux administrations communales, qui devront, en outre, prévenir le Gouverneur de la province.

(2) Il sera utile de tenir un état des malades, relatant les noms et prénoms, le sexe, l'âge, la profession, la demeure de chacun d'eux et, autant que possible, leur genre de vie habituel et l'état de leur santé au moment où la maladie s'est déclarée.



de grand matin ou tard dans la soirée; on évitera toutes cérémonies funèbres, le corps présent.

12° Prescrire aux fonctionnaires de la police de tenir un régistre de toutes les circonstances qui peuvent intéresser la santé et la salubrité publiques et d'en communiquer journellement un extrait à l'autorité communale.

Instruction pratique sur les procédés de désinfection

NOTE PRELIMINAIRE

Aux approches de l'épidémie de choléra, il est recommandé aux administrations de faire un premier approvisionnement des matières snivantes :

I. — Acide phénique cristallisé; — Sulfate de cuivre (vulgairement *couperose bleue*) ; — Chaux vive — et Soufre en fleurs.

II. — Le sublimé, en solution au millième, additionnée de 5 grammes d'acide chlorhydrique par litre et colorée avec de l'éosine ou toute autre matière colorante fixe, constitue un désinfectant de la plus grande efficacité, mais dont l'emploi doit être surveillé, à raison du danger d'empoisonnement auquel il expose.

Il importe de remarquer, toutefois, que son action toxique est plus faible que celle de la solution phéniquée forte *B*.

III. — La créoline anglaise (*crésyl* ou *crésylol*) peut remplacer les solutions phéniquées aux mêmes doses, sans présenter les mêmes inconvénients.

Les substances désinfectantes indiquées au n° I ci-dessus, servent à préparer :

1. *A*. Eau phéniquée faible; verser 20 grammes d'acide pur dans un litre d'eau, ou une dizaine de cuillerées à soupe dans un seau d'eau ordinaire de 10 litres. Solution à 2 p. c.

B. Eau phéniquée forte; verser 50 grammes d'acide dans un litre d'eau, ou une trentaine de cuillerées à soupe dans un seau d'eau. Solution à 5 p. c.

2. Solution de sulfate de cuivre également à 5 p. c.; dissoudre 50 grammes de sulfate dans un litre d'eau. Eviter de conserver la solution dans des seaux ou des récipients métalliques.

3. Lait de chaux ; se prépare avec de la chaux vive, grasse, concassée,

qu'on arrose lentement d'environ la moitié de son poids d'eau (pour 1 kilogramme de chaux, environ un demi-litre d'eau). Quand la chaux est tombée en poussière, on y mêlera de nouveau son poids d'eau.

On recueille la chaux délitée, on pulvérise et on conserve dans des bouteilles soigneusement bouchées. Le lait se prépare à mesure des besoins en délayant la poudre dans de l'eau, à la dose d'un demi-kilogr. de poudre pour un litre d'eau. Solution à 20 p. c.

PROCEDÉS DE DÉSINFECTION

I. — Désinfection des déjections

(*Matières vomies*, *selles*.)

1. Les déjections seront reçues dans des vases où l'on aura mis d'avance un à deux grands verres de lait de chaux fraîchement préparée.

L'acide phénique, le sulfate de cuivre (1), conviennent également pour cette désinfection.

2. Les mélanges ainsi obtenus seront bien agités, les matières étant maintenues en contact un certain temps avec la substance désinfectante, avant d'être jetés dans les latrines.

3. Pour désinfecter les matières contenues dans les fosses d'aisances où des déjections de cholériques non traitées au lait de chaux, etc., auraient été jetées, on peut recourir au procédé suivant : verser dans la fosse du lait de chaux à 20 p. c. et brasser le mélange avec une perche de bois. La quantité de lait de chaux à employer équivaut à environ 4 kilogrammes de chaux vive par mètre cube, soit 20 à 25 litres de lait de chaux.

On peut recommander aussi, pour cette désinfection, la solution de sublimé.

4. La désodorisation du contenu des latrines est utile et sera obtenue facilement en y projetant quelques seaux de solution créolinée. Le sulfate de fer, en solution (1 kilogramme par seau d'eau) peut être employé dans le même but.

5. On doit veiller sévèrement à ce qu'on ne jette pas des déjections non désinfectées sur la voie publique, dans les rigoles, les égouts ou les latrines.

6. En l'absence d'égouts ou de fosses, les déjections, préalablement

(1) Les solutions de sublimé et de créoline sont à recommander dans le même cas.

désinfectées, seront enfouies à la plus grande distance possible des citernes et des puits.

II. — Désinfection des literies et du linge de corps ayant servi aux malades

1. Les chemises, draps de lit, essuie-mains, mouchoirs, etc., souillés par des matières vomies ou des selles, — de même que tous les linges, vêtements, etc., qui pourraient avoir été en contact avec le malade — devront être immédiatement plongés soit dans la solution phéniquée forte *B*, soit dans la solution de sulfate de cuivre (1), où ils resteront au moins 12 heures. Ils pourront ensuite être lessivés comme d'habitude (2).

2. On peut se contenter, au besoin, de faire bouillir ces objets, au moins pendant une demi-heure, dans une lessive de soude ou de potasse ou encore dans une forte savonnée.

3. Tous les objets sans valeur, literies, paillasses, vêtements usés, etc., seront de préférence détruits par le feu.

III. — Désinfection des matelas, oreillers, couvertures, etc., en laine, crin, etc., et des effets d'habillement

1. Les objets ci-dessus seront désinfectés par la vapeur d'eau dans une étuve bien conditionnée.

2. A défaut de cet appareil, on devra se contenter d'une fumigation au soufre, dont les effets sont bien moins certains.

Mode d'emploi. — Toutes les issues seront fermées et obturées hermétiquement. Le soufre est déposé, à la dose de 40 grammes par mètre cube d'espace à désinfecter, dans une casserole en fer placée sur un tas de sable ou sur des briques, ou au-dessus d'un seau ou d'une cuvette contenant de l'eau.

La chambre restera close pendant au moins 24 heures.

Préalablement à la fumigation, on évaporera de l'eau dans la place, de manière à saturer l'atmosphère.

(1) Voir la note, page 125.

(2) Il y a lieu d'appeler tout spécialement l'attention sur le danger de laver des hardes ou des linges souillés par des déjections cholériques, sans s'assurer au préalable que ces objets ont été désinfectés.

Cet avis s'adresse aux ménagères, aux marchands de chiffons et aux blanchisseuses de linge.

En aucun cas, ces objets ne pourront être donnés ni vendus, avant d'avoir été désinfectés.

3. Les vêtements souillés par des matières cholériques seront plongés pendant une heure, soit dans la solution phéniquée forte *B*, soit dans la solution de sulfate de cuivre (1).

IV. — Désinfection des personnes.

1. Des lavages répétés avec la solution phéniquée faible *A* ou la solution de sulfate de cuivre (1) sont nécessaires dans le but de désinfecter les malades.

Les linges, éponges, etc., employés à cet usage seront ensuite plongés pendant deux heures dans la solution phéniquée forte *B* ou dans une des autres solutions indiquées ci-dessus (1).

On préviendra la souillure du lit en plaçant sous le malade un tissu ou un papier imperméable.

2. Les corps, après la mort, n'ont pas besoin d'être désinfectés. On s'abstiendra prudemment de faire la toilette du mort et on se contentera de l'ensevelir dans un drap imprégné d'une des solutions désinfectantes fortes. Les cercueils seront bien joints, bien clos et garnis d'une poudre absorbante (sciure de bois, poussière de charbon, tourbe, etc.).

3. Les personnes qui soignent les malades et toutes celles qui auraient pu s'infecter à leur contact, doivent se désinfecter souvent les mains, la figure, la barbe, etc., avec la solution phéniquée faible *A*, ou avec une des autres solutions indiquées (1).

Cette précaution est de rigueur après chaque contact avec des déjections, après la toilette des malades, avant les repas, etc.

V. — Désinfection de la chambre du malade

1. Outre l'aération de la chambre, qui doit être faite plusieurs fois par jour et des soins de propreté constante qui doivent être prodigués au malade — il convient d'éloigner les matières contagionnantes et les objets souillés — et aussi de laver fréquemment les planchers, les murailles, le bois de lit, etc., avec une des solutions désinfectantes indiquées ci-dessus.

Les souillures sur le plancher, le pavement, le tapis de lit seront immédiatement désinfectées avec les mêmes solutions.

2. Quand une chambre où a séjourné un malade aura été évacuée, on

(1) Voir la note, page 125.



évitera le danger de contagion qui résulterait de la présence de matières infectantes adhérentes aux murailles, perdues dans les interstices du plancher, etc., par l'emploi des moyens suivants :

a) Fumigations sulfureuses, comme il est dit au § III, nº 2 ;

b) Badigeonnage, si possible, au lait de chaux des plafonds et des parois ;

c) Lavage des planchers et, s'il se peut, des parois avec les solutions désinfectantes.

NÉCROLOGIE

Le docteur **Julien GONZALEZ,** le doyen des homœopathes de Mexico, l'introducteur et le propagateur de la doctrine de Hahnemann au Mexique, vient de mourir dans la capitale. C'était un savant et un philantrope qui laisse un vide difficile à combler. Il fonda l'institut homœopathique de Mexico et le journal la *Réforme médicale* qui en est l'organe ; comme œuvre de propagande il fit paraître un livre justement apprécié qui eut l'honneur de trois éditions : *Traité pratique de l'homœopathie et Guide des familles.*

Nous déplorons la perte de cet homme de bien et nous adressons à nos collègues de la grande république, l'expression de nos vifs regrets.

Le docteur J. Gonzalez naquit à Estraniana (Vieille-Castille) et s'éteignit le 15 juin dernier.

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

19e Année | AOUT 1892 | N° 5

SUR L'INCONTINENCE NOCTURNE DES URINES

par le Dr H. Goullon

Quelques réflexions

par le Dr Martiny

La *Deutsche Medicinal Zeitung*, n° 83, donne une théorie particulière au sujet du développement et de la cause de cette infirmité, parfois si rebelle ; nous allons en rapporter deux exemples en les faisant suivre de quelques réflexions.

Déjà, en 1884, Major avait attiré l'attention des médecins sur la fréquence de l'incontinence nocturne des urines chez les enfants, dont les voies nasales n'étant pas libres, étaient forcés de respirer par la bouche ; peu de temps après, le fait fut confirmé par les observations de Ziem et de Blach ; Major et Ziem pensaient qu'il y avait dans cette occurrence un certain degré d'intoxication du sang par l'acide carbonique : l'air étant inspiré directement par la bouche pénètre froid encore dans les poumons et causerait ainsi à la longue une respiration incomplète et superficielle.

Voici l'historique des deux cas traités par le Dr Goullon :

Une jeune fille de 19 ans était atteinte d'incontinence d'urine depuis son enfance et elle souffrait en même temps d'une obstruction des fosses nasales et de coryza chronique.

Outre la faiblesse générale et un peu de lymphatisme, il y avait obstruction complète des voies nasales par une végétation adénoïde très développée. Comme l'auteur

était au courant des idées de Major au sujet de la question, il n'hésita pas à débarrasser les voies nasales de l'obstacle qui les encombrait, et la jeune fille put respirer librement par le nez, la bouche restant fermée. L'incontinence d'urine cessa immédiatement; elle ne reparut plus que la 23e et la 77e nuit après l'opération et cela à la suite d'un léger écart de régime. Trois ans après, le Dr Goullon revit la jeune fille; elle était complètement guérie.

Le 2e cas concerne une petite fille de 3 ans, chez qui se développèrent très rapidement des végétations adénoïdes des narines : le sommeil devint agité avec respiration buccale et ronflements, un certain degré de catarrhe de l'oreille moyenne : en même temps survint une incontinence d'urine chaque nuit; or précédemment l'enfant ne mouillait pas sa couchette. Dès que les végétations nasales eurent été enlevées, l'incontinence d'urine cessa ; elle reparut pourtant six semaines après, pendant un fort rhume de cerveau ; l'enfant a maintenant 7 ans et la mère a parfaitement observé que l'incontinence ne se présente plus que lorsque l'enfant s'enrhume et est obligée de respirer par la bouche.

De tout ce qui précède il résulte que, dans certains cas, l'incontinence d'urine nocturne peut être la conséquence de l'obstruction du nez; pourtant un grand nombre d'enfants ayant les voies nasales encombrées, n'urinent pas au lit; un autre facteur doit donc intervenir, peut-être un certain degré de faiblesse du sphincter de la vessie, et, pour expliquer ceci, pas n'est besoin, à notre avis, de l'attribuer à une intoxication par l'acide carbonique, les enfants qui sont forcés de dormir la bouche ouverte ayant en général un sommeil agité, du malaise et des rêves pénibles et angoissants.

Quoi qu'il en soit, il est prudent chez tous les enfants

qui se mouillent la nuit d'examiner si les voies nasales sont ou resserrées ou obstruées et obvier d'abord à cet inconvénient.

A cet égard, il y a pourtant bien des restrictions à faire : la faiblesse du sphincter de la vessie joue évidemment un rôle primordial ; tout au plus pourrait-on dire que, lorsque ce sphincter est la *pars minoris resistanciœ*, la gêne de la respiration nasale peut produire l'incontinence d'urine d'après la théorie formulée précédemment; pourtant où est la preuve que l'intoxication par l'acide carbonique aurait une influence si exclusive sur le sphincter vésical sans atteindre les autres organes du corps ?

Et comment une pareille explication concorderait-elle avec nos succès dans cette infirmité : *cina*, *pulsatilla*, *plantago major*, *ferrum phosphoricum*, *magnesia* et *kali phosph.* lutteraient-ils si avantageusement contre cette faiblesse du sphincter, si la cause première en est si distante, et pourtant ces remèdes n'ont que peu, sinon pas du tout d'action sur les végétations de la muqueuse nasale. L'influence toute particulière de *cina* contre l'incontinence d'urine ne plaide-t-elle pas en faveur du rôle que les vers jouent dans ce processus pathologique, avec beaucoup plus d'apparence de réalité que la théorie de Major, qui pourtant, personne ne le contredit, ne manque pas d'un certain intérêt.

Aussi nous, homœopathes, nous devons dorénavant, lorsque les cas d'incontinence d'urine seront plus ou moins rebelles, nous assurer minutieusement de l'état du nez et de la cavité buccale; mais il y a probablement des causes très différentes les unes des autres qui amènent l'infirmité qui nous occupe : cela résulte, du reste, de la variété des médicaments que nous venons de citer et de la différence de leur sphère d'action ; pourtant

nous pourrions encore en augmenter la liste : *Equisetum*, par exemple, est très recommandé par de bons praticiens; d'un autre côté, ne perdons pas de vue que ces petits enfants sont souvent atteints de catarrhes rebelles des premières voies et que d'autres ont des tares strumeuses.

Pour finir, le Dr Goullon cite deux cas guéris, le premier par *calcarea carb.*, et le deuxième par *cina*, et il pense que les cas justiciables de *cina* forment majorité.

Certainement on guérit au moyen de *cina* un grand nombre de petits malades, mais nous avons eu de nombreux succès au moyen de *bellad.* et surtout de *nux vomica*; ce dernier remède, on ne doit pas le perdre de vue, a une action toute spéciale sur la région du bas-ventre : il paraît tout spécialement indiqué chez les enfants dont les selles ne sont pas faciles ou chez ceux qui ont été affectés de chute plus ou moins prononcée de la muqueuse rectale.

Nous sommes donc de l'avis de notre savant confrère Goullon : s'il existe des exemples où l'incontinence de l'urine semble pouvoir être la conséquence d'un certain embarras des voies respiratoires nasales, l'immense majorté des cas doit être attribuée à d'autres motifs.

Un mot maintenant au sujet des obstructions nasales par les corps adénoïdes, les excroissances, le boursouflement de la muqueuse naso-pharyngée et le rétrécissement congénital ou accidentel des voies nasales : il est aujourd'hui de mode, dès qu'un enfant est un peu enchifrené, de le soumettre immédiatement à l'examen du spécialiste, et fort rarement celui-ci ne trouve pas quelque chose à enlever, à cautériser ou à élargir dans cette région; rarement il trouve que le petit amas adénoïde

qui existe chez l'homme, surtout dans l'enfance, n'est pas développé à l'excès et il s'empresse, trop facilement à notre avis, de le faire disparaître ; ces amas de tissu adénoïde doivent avoir leur raison d'être, et qui sait s'ils n'ont pas une fonction à remplir dans l'organisme ? En tout cas, est-il toujours prudent, pour remédier à une petite gêne, de lacérer, cautériser et couvrir de cicatrices plus ou moins profondes et durables la muqueuse des arrière fosses nasales ?

Dr Martiny

SURDITÉ VERBALE OU LARCIN

par le Dr Palumbo, de Naples

L'action de l'*arsenic* dans les affections cutanées n'est pas toujours la même. Il y en a comme le *pemphigus*, contre lesquelles ce médicament se montre infailliblement spécifique; d'autres, tel que le *psoriasis*, sur lesquelles il agit mais moins efficacement, et enfin il s'en présente dans lesquelles son action n'est pas toujours égale, comme dans le *lichen planus*, ou presque nulle, comme dans certains *eczémas*.

On le prescrit également dans l'*acné commun*, le *sicosis parasitaire*, et dans d'autres affections chroniques, pour son *action tonique générale*, action qu'on ne peut obtenir que par de petites doses, attendu qu'il est prouvé que les fortes doses débilitent l'organisme en entier.

Quand l'*arsenic* est donné dans le traitement des affections cutanées, il est souvent difficile de distinguer si *les résultats sur la peau sont la conséquence de son action ou bien l'effet de la maladie première.*

Mais un pareil doute ne saurait persister longtemps, lorsque on se rappelle le fait très important que, quand on prescrit

ce médicament à des individus à peau saine, en vue d'une autre affection, pour retarder le développement d'un cancer, par exemple, ou pour guérir une affection chronique des ongles, c'est précisément sur la peau que se manifestent les effets dus évidemment dans ces cas au médicament. Ces effets varient du reste selon la dose ingérée, la durée de l'administration du remède et le tempérament de l'individu, de façon que les altérations de nutrition les plus simples peuvent s'aggraver insensiblement, d'un érythème à peine visible, d'une tache plus ou moins brunâtre, jusqu'à l'atrophie complète du tissu ou *la pigmentation générale comme dans la maladie d'Addison* : les *squames* peuvent devenir des croûtes comme sur les genoux des psoriasiques, ou des callosités sur la plante des pieds et se transformer enfin en de véritables cancers épithéliaux.

De là résulte la démonstration d'un fait très important de l'action de l'*arsenic* : *c'est que ce médicament exerce une action favorable et même curative dans les maladies cutanées qui sont semblables à celles qu'il produit.*

Les lignes qui précèdent, je me hâte de le dire, ne viennent pas de moi, ni d'un médecin homœopathe, ni même de l'homœopathie L'homœopathie, cette pauvre petite cendrillon, viendrait proclamer comme nouveauté des vieilleries si décrépites? Non, c'est la médecine..... officielle, la seule.... scientifique et rationnelle qui..... à la suite de ses grands et incessants progrès, vient enfin de parler.

L'articulet que je rapporte plus haut sur l'action de l'*arsenic*, n'est que le résumé d'un travail que le Dr Hutchinson a publié dans le *British Medical Journal*, un des organes les plus importants de l'allopathie en Angleterre et qu'une feuille médicale d'Italie, très répandue également « *Morgagni* » a reproduit ingénument et sans malice. Quoi qu'il en soit, nous acceptons la découverte avec toute l'importance d'une

confession : l'*arsenic reproduit les affections cutanées qu'il guérit si bien que, dans certains cas, on ne peut être assuré si les lésions sont l'effet de son action ou de la maladie primitive.*

Si ceci n'est pas une affirmation officielle en faveur de l'homœopathie, je n'y comprends plus rien.

Il faudrait être atteint de cécité absolue pour ne pas admettre la chose. Et cependant, à la fin de son article, l'auteur confesse candidement *qu'on n'est pas encore parvenu à démontrer comment agit l'arsenic* ! Il veut dire sans doute que la *surdité verbale,* ce trouble nerveux qui fait que les paroles ne produisent pas les mêmes idées dans le cerveau de celui qui les écoute, que chez celui qui les prononce, est une maladie plus diffuse, plus épidémique, plus internationale que jamais on ait pu supposer.

Il n'y a pas très longtemps, le Dr Martiny a publié un article sur l'*arsenic.* Le savant rédacteur de la *Revue homœopathique belge* y disait que peu à peu nos confrères allopathes (quelle antithèse) finiraient par nous piller toute notre matière médicale et que malgré tout ils n'étaient pas encore satisfaits, alors qu'on leur permettait cependant de reproduire des découvertes que les homœopathes avaient faites depuis nombre d'années. Ainsi ils ont enfin trouvé que l'*arsenic* guérissait les verrues comme l'affirme la *Presse Médicale Belge* et l'*Allg. Méd. Centr. Zeitg.* (allopathes). Et le Dr Martiny, sans détours, appelle cette manière de faire, bel et bien, un larcin.

Il me vient tout d'un coup un doute, je crains de m'être trompé et d'avoir, pour vaincre mes sentiments, mal défini ce différend entre la médecine officielle et l'homœopathie. Mais cependant s'il est permis de pardonner et même de plaindre les malades atteints de *surdité verbale,* il est du devoir de tout homœopathe, quand il ne peut empêcher le larcin de ses

découvertes, de dénoncer la chose à l'impartialité de tous. (*Il secolo omiopatico.*)

Traduction du Dr CHEVALIER, de Charleroi

Du traitement du cancer par la silice

par le Dr NOGUÉ Y ROCA

Il y a quelque temps que le docteur Formica se chargea d'une malade atteinte d'un cancer du sein. Le cas était déjà très avancé et n'offrait aucune chance de guérison. Le docteur Formica, bien que reconnaissant la gravité de la situation, entreprit pourtant la malade. Après l'essai de quelques remèdes répondant aux symptômes dominants, il s'arrêta à *silicea* comme médicament de fond. Le traitement adopté donna des résultats si favorables jusque dans ces derniers temps, que la famille peut espérer la guérison.

Voici une transcription de l'*Homœopathic Recorder* qui justifie ce traitement :

« Il y a déjà des années je traitai une patiente portant deux squirrhes très douloureux au sein gauche qui présentait mauvais aspect. Les progrès de la maladie rendirent bientôt l'opération indispensable et, suivant mon avis, on manda le Dr Schuts. Celui-ci, sans recourir au chloroforme, ce que j'approuvai, enleva les tumeurs en treize minutes.

« Nous sortîmes ensemble, et, pendant la route, il me conta ce qui suit : « Il y a trois ans je fus demandé auprès du prince S., qui portait un cancer. Je fis ce que je pus comme chirurgien pendant deux mois, mais sans résultat satisfaisant. Un jour le prince me dit qu'il désirait essayer l'homœopathie et suspendre provisoirement le traitement. Je m'inclinai devant sa détermination et le docteur Fleischmann fut appelé. Quelques semaines plus tard j'entendis par hasard le prince parler avec grands éloges de l'homœopathie, et comme je rencon-

trai le Dr Fleischmann dans la rue je lui demandai s'il traitait encore le malade. Je ne fus pas peu surpris quand je l'entendis dire qu'après l'avoir soigné pendant trois semaines il était entré en convalescence. J'appris aussi que le remède employé était *silicea.* »

« Je résolus fermement d'employer ce remède à la première occasion et ne pouvant, contrairement à mes opinions, adopter les doses infinitésimales, je triturai moi-même un grain de *silicea* avec cinq grammes de sucre de lait.

« Le premier cas qui s'offrit à moi fut la femme d'un haut dignitaire qui avait été opérée pour la seconde fois depuis plusieurs semaines, et tous les signes tendaient à prouver que le caractère malin de la maladie persistait. Après deux semaines de mon traitement, consistant en une dose du remède matin et soir, l'aspect de l'ulcère s'était beaucoup amélioré; trois semaines plus tard il se cicatrisa complètement et la malade guérit.

« Depuis lors, je recours toujours à *silicea* pour les squirrhes, opérés et non opérés, et le succès est toujours satisfaisant. Je vous conseille d'user chez votre malade de ce remède préparé à la même puissance chez le pharmacien de votre patiente.

« Ainsi fut fait: après six semaines de l'emploi de la *silicea,* cet ulcère, si considérable, était entièrement guéri, et aujourd'hui, après plus de vingt ans, il n'a plus reparu. Dr IRSCH. »

Nous pouvons donc recommander l'usage de *silicea* dans les ulcères cancéreux comme un médicament d'espérance, d'autant plus qu'à ses caractères pathogénétiques se joignent les faits cliniques que nous venons d'exposer. (*Revista homeopatica,* de Barcelone.)

Traduction du Dr WUILLOT, de Bruxelles

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS

par le Dr Mersch, de Bruxelles

Action de la quinine et du sublimé corrosif sur la peau

La *Lancet* signale le cas d'une dame qui prit 1 grain 1/2 de *quinine* en mélange avec 3 grains de *caféine* pendant plusieurs jours, contre des accès de migraine. Un jour, ayant oublié de prendre son médicament avant le déjeuner, elle le prit après. Dix minutes plus tard, elle dut vomir et eut un accès de fièvre avec élévation de la température. La peau fut couverte d'une éruption semblable à celle de la scarlatine. La gorge était très rouge et la muqueuse, gonflée. Les articulations étaient douloureuses au toucher, comme c'est le cas dans le rhumatisme.

Cependant la personne dont il est question avait déjà pris plusieurs fois de la *caféine* sans rien éprouver de semblable aux symptômes ci-dessus. C'est donc bien à la quinine qu'il faut attribuer les symptômes dont il s'agit.

Dans deux cas d'amputation du sein, signalés dans le *British medical journal of Dermatology* et où l'on avait fait usage du *sublimé corrosif* pour l'antisepsie opératoire et le pansement, les symptômes qui suivent furent observés :

1. Irritation intense de la peau avec rougeur diffuse.

2. Dermite s'étendant très loin du champ opératoire et empêchant la réunion des bords de la plaie, malgré que le pansement au sublimé fût renouvelé le deuxième jour.

3. Les jours suivants, tout le corps fut atteint d'un érythème diffus.

Dans un des cas l'érythème n'intéressa que la moitié du corps.

Dans l'autre cas, où l'érythème s'étendit à tout le corps, il

continua à se manifester pendant trois à quatre semaines.

4. Dans ce dernier cas, l'érythème se transforma en urticaire.

5. Il y eut un peu de fièvre, un malaise général, des nausées et de l'agitation.

Cancer et tuberculose

Dans un article du *British medical journal* qui a trait au rapport qui existe entre ces deux maladies, il est question d'une famille dont le père et la mère sont morts respectivement d'un cancer de l'estomac et d'un cancer de la matrice. Des 5 enfants, 3 sont morts de tuberculose pulmonaire et deux sont délicats de la poitrine. (*The homœopathic World.*)

Du traitement de la pleurésie

par Edwin Neatby M. D., médecin adjoint à l'hôpital homœopathique de Londres

A. *Traitement médicinal.* — Dans la pleurésie séreuse, l'action de *bryonia*, renforcée éventuellement par celle de *sulphur*, est trop connue pour insister. Quand le liquide devient séro-purulent, les basses triturations de *hepar sulf.* sont à recommander ; mais si la prostration est grande, il est bon de recourir plutôt à *arsenicum.*

Ces remèdes ont tous fait leurs preuves et leur emploi manque rarement de produire l'effet que l'on attend de leur action.

Farrington signale *apis* comme étant l'un des meilleurs médicaments pouvant amener la résorption d'un épanchement pleurétique.

Outre la toux sèche et la dyspnée, il indique comme symptôme pharmaco-dynamique, une grande anxiété, et puis une respiration si pénible que le malade en est à se demander s'il pourra accomplir une fois de plus ses fonctions thoraciques.

Le même docteur recommande aussi ***ranonc. bulb.*** dans l'épanchement séreux avec point de côté et anxiété.

Et, tandis qu'en Allemagne on se sert souvent de *kali iod.* aux 2e et 4e atténuations, *cantharis* a les suffrages des médecins de l'hôpital Saint-Jacques, de Paris.

N'oublions pas non plus le résultat brillant qu'obtint le Dr Mac Kechnie avec *ars. iod.* dans un cas cité par ce médecin, où le côté gauche de la poitrine était totalement envahi par le liquide et où il n'a fallu qu'une semaine pour amener une guérison complète. (Disparition de l'épanchement, retour du murmure vésiculaire et retour du cœur, qui avait été fort déplacé, à sa position normale.)

Le médicament avait été employé sous forme de solution au centième, une dose toutes les deux heures.

Dans l'empyème, les médicaments ne peuvent exercer une action favorable que dans deux cas :

1° Après l'évacuation du liquide, pour éviter la récidive, et dans ce cas, *silicea*, *ars. iod.* et *iodium* ont le plus de succès.

2° Lorsque, en même temps que de la pneumonie, il n'y a qu'un peu d'empyème. Alors c'est à *phosphor*, à *sulphur* et à *hepar sulph.* qu'il faudra recourir.

Mais aucun médicament ne peut faciliter la résorption d'un épanchement purulent datant de quelque temps.

B. *Traitement chirurgical.* — Si le liquide tend à diminuer, le traitement médical peut suffire mais je trouve mauvais de ne pas agir localement dans le cas où l'amélioration tarde à s'établir. Et du reste, l'aspiration antiseptique faite habilement est si dépourvue de dangers, que je trouve utile d'en faire usage, même lorsque je doute de la nature du liquide. Je partage même l'avis de Goodhart (1) qui déclare

(1) *Brit. Med. Jnl.* Jan., 1887, p. 1203.

qu'il ne faut pas attendre pour évacuer le liquide, d'avoir constaté l'absence de murmure vésiculaire au niveau de la matité.

Après la première aspiration, je conseille de recourir à l'incision et au drainage. Quant au lavage de la cavité, je ne le trouve pas absolument nécessaire : il peut rendre service, pourtant, en provoquant des mouvements respiratoires énergiques, souvent même des cris, qui aident à la sortie du pus. La majorité des médecins qui ont participé au dernier congrès de Berlin, trouvent aussi qu'il faut recourir le plus tôt possible aux moyens chirurgicaux et condamnent l'emploi routinier du lavage de la plèvre. Après l'opération il est bon d'insister sur la gymnastique pulmonaire. Je recommande de faire faire au moins 100 inspirations forcées par jour; et plus tard, lorsque les malades ont repris leurs forces, on ne saurait trop leur recommander l'exercice en plein air et dans un pays montagneux, pour favoriser le plus possible l'expansion pulmonaire. (*Monthly. Hom. Review*.) Dr Mersch

---

LA DIÈTE DANS LES MALADIES AIGUËS

L'importance de la diète proprement dite, ou privation plus ou moins complète d'aliments, a frappé les médecins de tous les temps, et dans l'oubli qui a pu être fait, à certaines époques, de l'hygiène thérapeutique, la diète a toujours conservé un rôle capital. Son usage est né de cette observation, que les fébricitants refusent instinctivement la nourriture. Plus tard, on lui chercha des explications physiologiques ; sous l'empire de sa doctrine, Broussais prescrivait la diète absolue ; par esprit de réaction, ses adversaires ordonnaient des viandes et du vin.

Pour éviter toute exagération dans l'application de la diète, il faut prendre en considération diverses circonstances :

1° l'état du tube digestif au point de vue de la facilité de la digestion et de l'absorption ; 2° l'état de la nutrition au point de vue de la désintégration organique ; 3° les avantages et les inconvénients de la diète ; 4° les avantages et les inconvénients de l'alimentation.

État du tube digestif dans la fièvre. - Pendant la fièvre l'appétit est ordinairement nul ; la sécrétion de la salive fait défaut et la bouche est sèche; on observe souvent des nausées et des vomissements. En outre, la fièvre diminue, dans de notables proportions, la quantité du suc gastrique et sa qualité. La sécrétion de l'acide chlorhydrique est abolie ou considérablement diminuée (Manassein, Schelhaas, Uffelmann, Gluzinski, etc.). Chez deux malades, on rechercha le ferment lab sans le trouver (Wolfram). Dans les affections chroniques fébriles, au contraire, on trouverait constamment un suc gastrique normal, ce qui expliquerait la conservation de l'appétit, si fréquente chez les tuberculeux fébricitants. Quant à la pepsine, elle doit être peu modifiée, car le suc gastrique conserve son pouvoir peptique, à condition d'être additionné d'acide chlorhydrique (Manassein, Gluzinski).

La sécrétion des sucs intestinaux paraît plus compromise encore; le suc pancréatique et souvent la bile sont diminués ou même font défaut, ce qui indique déjà que la digestion des graisses sera difficile ou impossible.

Le pouvoir d'absorption des organes digestifs est considérablement diminué, et cela même pour les substances qui n'ont pas besoin d'élaboration digestive, comme certains médicaments (digitale, iodure de potassium), ainsi que Stricker l'a constaté pour ce dernier. Les villosités intestinales, plus ou moins altérées dans leur fonction ou leur texture, se prêtent d'autant moins à l'absorption que l'élaboration digestive est elle-même moins parfaite. Dans la fièvre typhoïde, par exemple, tout le réseau des lymphatiques est affecté ; les ganglions

mésentériques sont enflammés ; l'absorption par les chylifères est troublée dans la plus grande partie du tube intestinal ; les boissons pénètrent dans l'économie, mais par le réseau veineux de la veine porte (Dujardin-Beaumetz).

État de la nutrition. — Abstraction faite de la cause et du mécanisme de l'hyperthermie, il est constant que, dans l'état de fièvre, il y a production exagérée de déchets organiques, en particulier de l'urée et de produits moins oxydés qui s'éliminent par l'urine. Quant à l'acide carbonique, on admet généralement qu'il est produit en excès, et non simplement exhalé en plus grande quantité grâce à la fréquence des mouvements respiratoires. Quoi qu'il en soit, une certaine quantité de produits de désintégration s'accumulent dans l'économie et doivent être éliminés par les urines, la sueur et les matières fécales (1).

Il faut ajouter que la fièvre étant déterminée par un agent infectieux, il se produit par ce fait dans l'organisme des substances toxiques extrinsèques qui s'ajoutent aux produits de désintégration organique. Ainsi, par exemple, dans la fièvre typhoïde, les matières organiques entrent dans la toxicité des urines pour 45 p. 100, au lieu de 15 p. 100, chiffre normal (Lépine).

Il résulte de là, au point de vue de la nutrition, deux faits : 1° il y a usure des albuminates et probablement de la graisse ; 2° il y a accumulation dans l'économie des produits de désintégration organique et des produits d'origine infectieuse.

Action physiologique. — *Avantages et inconvénients de la diète.* — I. Les effets de la diète sont de deux ordres : les uns utiles, les autres désavantageux.

a) *Effets utiles.* — 1° La diète épargne les voies digestives

(1) Dans la fièvre typhoïde, par exemple, le sang contient de 7 à 9 grammes p. 100 de matériaux extractifs, tandis que, à l'état normal, il n'en renferme que 4 grammes à 4 gr. 05 p. 100. (Albert Robin.)

impropres à la digestion et à l'absorption, et encombrées de sécrétions morbides; 2° elle est un moyen puissant d'abaisser la température ; 3° elle favorise la résorption des liquides épanchés dans les tissus, et par conséquent diminue la congestion des organes ; 4° en diminuant la masse liquide, elle diminue le travail du cœur, toujours plus ou moins impressionné par la fièvre; 5° elle s'oppose à l'entrée d'un certain nombre de produits toxiques contenus dans la plupart des aliments et qui s'ajouteraient à ceux créés par la maladie; 6° la diète évite les modifications vasculaires qui accompagnent la digestion et l'absorption, et qui favorisent la congestion de certains organes, en particulier du foie, des poumons et du cerveau.

b) *Effets désavantageux.* — Il résulte des expériences de Chossat que, dans la diète absolue, le corps se détruit d'une quantité de matière proportionnée au déficit de l'aliment, parce qu'il fournit de sa propre substance, pour la dépense journalière, tout ce que l'aliment ne donne pas (Bouchardat). Il en résulte une diminution du poids du corps. Les enfants et les vieillards supportent moins bien la diète que les adultes. C'est pendant les premiers et derniers jours de la diète que la perte maximum de poids a lieu (Chossat).

La diète est donc une cause d'affaiblissement, alors que l'organisme a besoin de toutes ses forces pour lutter contre la maladie.

Tous les observateurs ont noté en outre que, chez les fébricitants soumis à une diète trop rigoureuse, la convalescence est plus longue et plus difficile, et le retour à l'alimentation normale plus difficile et plus périlleux que chez ceux qui ont été nourris.

II. *Avantages et inconvénients de l'alimentation.* — Les aliments bien digérés, et qui introduisent sans effort dans l'organisme des éléments assimilables, empêchent l'usure or-

ganique, donnent au malade la force de subir l'assaut de la maladie et de résister jusqu'au moment où celle-ci sera épuisée. Dans ces conditions, l'alimentation abrége la convalescence et favorise le retour définitif à la santé. Mais ces avantages ne doivent pas faire perdre de vue les inconvénients d'une alimentation intempestive ; Hippocrate avait déjà remarqué qu'*il est aussi nuisible de nourrir trop peu que de nourrir trop*. Nourrir trop est passible des reproches suivants :

1° Les aliments irritent les voies digestives à l'égard desquelles ils jouent le rôle de corps étrangers ; ne pouvant être ni absorbés ni digérés, ils provoquent souvent des vomissements et de la diarrhée ;

2° L'alimentation est suivie d'une élévation de température d'autant plus marquée que les substances ingérées sont plus abondantes, d'une élaboration plus difficile, ou dans un plus grand état de condensation. L'élévation thermique est à son maximum au moment de la digestion ; elle peut être évitée par un choix judicieux des aliments, par l'ingestion fractionnée de petites quantités à la fois ;

3° La digestion et l'absorption des aliments s'accompagnent d'une accélération de la circulation ;

4° S'il existe une tendance aux exsudations, la réplétion de la circulation qui suit l'absorption la favorise (fait facile à vérifier dans la pleurésie) ;

5° Certains aliments,en particulier les viandes,introduisent dans l'économie des substances toxiques et rendent la dépuration de l'organisme plus laborieuse.

Conclusions. — La diète, à condition de n'être pas absolue, ce qui conduirait à l'inanition, est un procédé thérapeutique dont on peut tirer grand parti ; elle ne comporte pas de régle absolue ; elle varie nécessairement suivant l'état des voies digestives, la durée de la maladie, l'intensité

de la désassimilation dans chaque maladie et l'état individuel (âge, santé antérieure du malade). Son importance est capitale ; *on ne fait pas de bonne médecine sans une sage direction de la diète*. L'alimentation est utile, à condition d'être soumise à des précautions minutieuses; « la vie du malade en dépend. Nous discuterons le bouillon ou le potage; le café au lait ou l'œuf; la tisane commune ou la boisson vineuse avec le même soin, le même scrupule, la même solennité que s'il s'agissait d'une formule médicamenteuse. » (G. Sée.)

Digestibilité des aliments dans la fièvre. — Viande. — La viande, sous forme solide ou même consistante, doit être proscrite chez les fiévreux parce que le suc gastrique nécessaire à la digestion est rare, et que, la tonicité de l'estomac étant amoindrie, les fragments volumineux des aliments séjournent dans sa cavité et s'y décomposent. Dans les maladies très longues (fièvre typhoïde),si l'on veut prescrire la viande, il faut que celle-ci soit réduite en pulpe, privée de toutes ses parties fibreuses et passée au tamis. On en donnera seulement 28 ou 30 grammes dans une tasse de bouillon (G. Sée). Dans la fièvre, tous les aliments, sans exception, doivent être prescrits en petite quantité.

Lait. — On n'est pas édifié rigoureusement sur la valeur du lait dans la fièvre. Suivant G. Sée, il se digère mal; Dujardin-Beaumetz croit qu'il n'agit que par l'eau et les substances salines qu'il renferme. N'est-ce pas être un peu sévère pour un aliment qui nous rend de si grands services chez les malades, et peut-on affirmer sans réserves que les albuminoïdes et les graisses qu'il renferme, d'une digestion *in vitro* sous l'influence du suc gastrique, ne subissent aucune élaboration dans les voies digestives ?

Le lait est utile sans contestation par son action diurétique qui lui permet d'éliminer les substances toxiques de l'orga-

nisme sans en ajouter. C'est un aliment indispensable dans la convalescence.

Œufs. — L'albumine de l'œuf exige, pour se digérer, l'intervention d'un suc gastrique assez chargé en HCl, acide qui manque précisément dans la fièvre ; aussi faut-il administrer les œufs délayés dans du bouillon qui excitera la sécrétion gastrique, et à peine cuits, de façon à ce que le contact avec le suc gastrique soit plus intime.

Bouillon. — Le bouillon plaît aux malades ; s'il est vrai qu'il ait peu de valeur nutritive, du moins celle-ci est-elle entièrement utilisée en raison du faible travail digestif que nécessite cet aliment. On augmente la valeur nutritive du bouillon en mettant la viande dans l'eau froide, et en évitant que celle-ci ne s'élève au-dessus de 60° à 70° ; dans ces conditions, l'albumine n'est pas coagulée à la surface de la viande que l'eau pénètre facilement, ce qui lui permet de retenir une bonne quantité d'albumine ; le bouillon contient, en outre, des sels minéraux (chlorures et sulfates). Cette richesse en sels minéraux réalise une indication précieuse, puisque le fébricitant subit une déperdition minérale importante ; c'est, du moins, ce qui existe dans la fièvre typhoïde où les malades perdent en vingt-quatre heures 3 à 4 grammes de chlorure de sodium, 1 gr. 50 à 2 grammes d'acide phosphorique, 2 gr. 967 d'acide sulfurique et 1 gr. 736 de potasse (A. Robin). C'est, suivant l'expression d'A. Robin, une véritable *inanition minérale*, réparable par le bouillon qui renferme 10 gr. 724 de sels solubles par litre (Chevreul).

Gélatine. — Si la gélatine n'a pas par elle-même la valeur nutritive des albuminates, elle a, par contre, les avantages d'une digestion facile et d'enrayer la désintégration moléculaire des éléments organiques ; elle est, à ce point de vue, très recommandable sous toutes ses formes (bouillon gélatineux de jarret de veau, beeftea). (G. Sée).

Fécules. — Les malades supportent et digèrent bien les féculents qu'on peut leur prescrire sous forme de pâtes ou dans du bouillon.

Sucres. — Le sucre pénètre dans le sang sans élaboration digestive ; aussi est-il volontiers donné aux fiévreux, surtout en tisanes. Toutefois le sucre de canne n'est pas directement assimilable ; il le devient quand il a été transformé en glucose, soit dans les voies digestives, soit dans le foie.

Graisses. — Elles doivent être exclues de l'alimentation des fiévreux, qui n'ont que très peu de suc pancréatique, et dont les villosités intestinales absorbent fort mal ; l'indication est assez nette pour qu'on doive même dégraisser le bouillon.

Boissons. — L'eau pure, les limonades simples ou vineuses, les eaux gazeuses, les tisanes aromatiques, le lait étendu d'eau, les décoctions de riz ou d'orge, constituent les boissons habituelles dans la fièvre. L'addition de sucre augmente encore leur valeur nutritive.

L'alcool dilué et ingéré en petites quantités est absorbé sans élaboration digestive et sans laisser de résidus ; il joue le rôle d'un aliment. Il peut donc être souvent prescrit sous forme d'eau vineuse ou d'eau alcoolisée, mais nous verrons ultérieurement que l'alcool « est un agent de stimulation plutôt qu'un aliment recommandable » (Hayem). A doses élevées, il attaque vivement le protoplasma et le prive de la vitalité nécessaire à la résistance : « Tout est dans la dilution, dans la dose et son fractionnement. » (Bouchardat).

Dans les maladies aiguës, les boissons abondantes sont indispensables à l'élimination des produits de désintégration organique. Leur température doit varier avec le but qu'on se propose ; chaudes ou froides, leur ingestion est le point de départ de réflexes, utiles ou nuisibles suivant le cas, et que le médecin doit rechercher ou éviter.

Direction de la diète. — Les données précédentes suffi-

ront pour prescrire l'alimentation dans tel ou tel cas particulier. Ajoutons seulement que la diète absolue ne doit être prescrite qu'exceptionnellement, dans des maladies très courtes, ou pendant un temps très court; on doit revenir, dès que cela est possible, à une alimentation spéciale, bien différente d'ailleurs de celle de l'homme sain.

Il est donc admis que tous les malades seront nourris plus ou moins ; mais il y a un double écueil à éviter dans la direction de la diète, écueil mentionné depuis Hippocrate par tous les cliniciens : *nourrir trop ou nourrir trop peu.* L'instinct des malades, qui résulte généralement de l'état des organes, est un indice important, mais non d'une rigueur absolue. Il est des cas où il faut solliciter le malade à prendre quelque nourriture ; plus souvent il est nécessaire de modérer ses tendances. Il arrive, en effet, que, à la suite d'un raisonnement naïf, il redoute la diète dans la crainte de perdre ses forces : il croit lutter contre la maladie en surmontant sa répugnance à absorber beaucoup d'aliments ou une quantité immodérée de boissons alcooliques.

Les médecins eux-mêmes ont parfois de la peine à faire abstraction de leurs goûts personnels, qu'ils prennent pour des règles d'hygiène. Les uns, peu portés à une nourriture abondante, persuadés que la plupart du temps nous ingérons plus d'aliments qu'il ne nous est nécessaire, voient surtout les avantages de la diète, et sont enclins à en exagérer les indications ; les autres, gros mangeurs eux-mêmes, estiment qu'il est nécessaire de prendre une nourriture abondante et substantielle, accompagnée de boissons alcooliques corsées. Pour ceux-ci, la diète est pleine de dangers ; aussi poussent-ils leurs malades à manger et prescrivent-ils volontiers les boissons alcooliques.

Ces deux pratiques opposées ne sont pas sans dangers. La diète a des avantages et des inconvénients ; obtenir les uns

en évitant les autres est un but qu'on réalisera en proportionnant toujours la quantité et la qualité des aliments à la capacité digestive des malades, en tenant compte de la nature plus ou moins consomptive de la maladie et du procédé naturel de la guérison. Si la fièvre typhoïde réclame une alimentation relativement large, un peu d'alcool ou mieux de vin, la pneumonie, qui n'est pas une maladie anémiante, mais qui est sujette aux congestions, se trouve bien d'une diète un peu sévère, du rationnement parcimonieux du vin, et, dans la généralité des cas, de l'abstinence d'alcool.

L'épanchement pleurétique augmente sous l'influence des modifications circulatoires et des variations de pression sanguine que déterminent la digestion et l'absorption; on prescrira donc des aliments très légers, et en petite quantité à la fois. Le lait est, dans ce cas, l'aliment de choix ; la capacité digestive à son égard n'est pas abolie, il est bien supporté, et son usage exclusif est, sans contredit, un des moyens les plus rapides d'obtenir la résorption de l'épanchement. Dr A. Manquat. (*Union Médicale.*)

Des troubles de l'appareil génital de la femme consécutifs au rein mobile (1)

Parmi les causes de l'ectopie rénale, presque tous les auteurs citent les affections de l'appareil génital de la femme; mais aucun, je pense, n'a renversé cette poposition et les ouvrages classiques ne font pas intervenir le rein mobile comme facteur des diverses maladies des organes utéro-ovariques. Quelques rares auteurs, il est vrai, comme Keene, par exemple, ont attiré l'attention sur les accidents produits du côté des organes génitaux par le déplacement du rein,

(1) Communication au Congrès de Gynécologie et d'Obstétrique, par le professeur Thiriar, de Bruxelles.

mais on a toujours attribué ces accidents à la neurasthénie concomitante et l'influence de cette luxation comme cause directe de certaines métrites, salpingites ou ovarites n'a pas encore été mise en évidence ; elle a été méconnue ou négligée jusqu'ici.

Mes recherches, entreprises depuis longtemps déjà, prouvent cependant que c'est là un facteur étiologique important qui intervient assez souvent ; s'il est méconnu la guérison est presque toujours empêchée malgré les traitements les plus méthodiques et les mieux appliqués.

C'est en 1888, que pour la première fois j'ai été amené à rechercher les relations qui existaient entre le rein mobile et les affections de l'appareil génital de la femme. C'était chez une malade souffrant depuis longtemps de divers troubles utérins qui avaient produit une véritable cachexie. Je lui découvris un rein mobile et, avant de procéder au curettage utérin, je pratiquai la néphropexie. Cette opération suffit pour amener en peu de temps la disparition de tous les troubles dont elle se plaignait du côté de la matrice (pertes muco-purulentes, menstruation irrégulière et douloureuse, etc., etc.).

Depuis lors, j'ai toujours soin d'explorer les régions rénales des malades qui sont atteintes d'affections utéro-ovariques et souvent cette exploration me fait découvrir l'origine de ces altérations sous la forme d'un rein déplacé.

De mes observations, il résulte que l'ectropie rénale existe au moins dans 20 p. c. des cas d'affections du système génital de la femme. Ainsi, depuis le 1er octobre 1891 jusqu'à ce jour, j'ai eu en traitement tant en ville qu'à l'hôpital, 11 cas de reins mobiles chez la femme; toutes présentaient quelques troubles utérins ; sept de ces malades m'étaient du reste adressées avec le diagnostic d'affections utéro-ovariques ; cinq avaient déjà subi à diverses reprises différentes traitements, surtout le curettage ; une qui avait un déplacement

bilatéral avait eu la matrice et les annexes enlevées; une autre enfin était sur le point de subir une laparotomie lorsqu'elle est venue me consulter.

Chez toutes ces malades, l'attention avait été exclusivement attirée du côté des organes génitaux, le rein mobile avait été méconnu.

J'ai pratiqué à dix de ces malades la néphropexie ; six fois la guérison était obtenue sans autre intervention, trois fois j'ai complété mon opération en curettant la matrice. Quant à la malade qui présentait un déplacement bilatéral et qui avait subi l'ablation des annexes d'abord, l'hystérectomie vaginale ensuite, sans constater de diminution dans ses souffrances, elle a été tellement soulagée par la fixation du rein droit qu'elle est sortie de mon service, se réservant d'y revenir si le soulagement n'est pas définitif.

La coexistence d'une affection génitale et d'une ectopie rénale est donc très fréquente. Cette fréquence a déjà été signalée par Lancereaux (article rein du *Dictionnaire encyclopédique*)qui rapporte que la plupart des malades qu'il a trouvées atteintes de déplacement du rein présentaient des signes d'une ovarite plus ou moins ancienne. Et si on ne constate pas plus souvent l'ectopie rénale, c'est que la possibilité de ce déplacement est encore ignorée et que l'idée du rein flottant ne se présente pas toujours à l'esprit d'un grand nombre de médecins lorsqu'ils ont à traiter une affection utérine ou des annexes.

Cette ectopie est du reste parfois très difficile à constater; même lorsqu'on la soupçonne il est quelquefois impossible de la découvrir. Bien plus, il m'est arrivé de ne plus retrouver le rein migrateur que j'avais palpé nettement la veille. Le rein peut en effet regagner sa loge, la palpation peut dès lors donner des résultats variables si on n'a pas soin d'examiner la malade dans diverses positions.

Etant donnée la fréquence des deux affections — utérine et rénale — existant en même temps, il y a lieu de se demander quels rapports elles ont entre elles, quelle influence elles exercent l'une sur l'autre.

On a cru jusqu'ici que c'était l'affection génitale qui produisait le déplacement du rein. Les faits que j'ai observés sont en contradiction formelle avec cette interprétation ; tout démontre, au contraire, que la mobilité du rein est la cause initiale du développement de beaucoup d'affections de l'appareil génital chez la femme, surtout de beaucoup de métrites et de salpingites.

En effet, il suffit souvent de fixer le rein par la néphropexie ou par un moyen orthopédique quelconque pour faire disparaître certaines de ces affections. Celles-ci ne peuvent, dans tous les cas, guérir si le rein mobile est méconnu.

En outre, dans les cas où j'ai spécialement interrogé les malades sur ce point, il est resté certain pour moi que, toujours, la mobilité du rein avait précédé les manifestations utéro-ovariennes Chez ces malades, le cortège symptomatique de l'ectopie rénale ouvre ordinairement la marche et ce n'est que plus tard que la série des symptômes dénotant une altération génitale commence.

Il est facile, du reste, de donner une explication suffisante de cette marche dans les symptômes et les complications. Lorsqu'il existe un rein mobile, l'appareil génital de la femme est et doit être particulièrement vulnérable.

C'est dans les plexus nerveux et la circulation qu'il faut chercher la raison de cette vulnérabilité.

Avec Chroback, il est rationnel d'attribuer les désordres nerveux utérins à une irritation du plexus ovarique anastomosé, comme on sait, avec le plexus rénal dont le tiraillement résulte presque forcément du déplacement du rein.

Le rein déplacé, cette tumeur physiologique produit, en

outre la plupart du temps, une congestion intense dans l'appareil génital de la femme de même que les tumeurs du rein chez l'homme produisent la varicocèle symptomatique du côté malade. Cette congestion est le résultat de la compression du plexus veineux spermatique à son arrivée dans la veine cave à droite, dans la veine rénale à gauche.

Dans quelques cas exceptionnels le rein mobile peut même exercer sur la veine cave une compression suffisante pour amener une thrombose.

Cette congestion, unie aux troubles nerveux, est une condition qui favorise singulièrement l'infection de l'utérus et de ses annexes. Elle amène une exaltation des propriétés nuisibles des germes pathogènes qui sommeillent dans les parties génitales saines de la femme; elle lève la barrière qui éloigne les germes de la cavité utérine ou qui les empêche de s'y développer. Grâce donc à l'influence congestive et nerveuse qui entre en jeu la première, l'élément microbien qui vivait auparavant inoffensif dans les organes génitaux, se réveille, devient virulent et exerce sa nocuité sur tel ou tel organe génital : utérus, annexes, ovaires, suivant les prédispositions plus ou moins accentuées du sujet.

L'infection survient donc par suite de la stase sanguine et des troubles nerveux existant dans l'appareil génital, stase et troubles nerveux ont pour point de départ le rein mobile.

Pour conclure, Messieurs, je dirai que il faut dorénavant ranger l'ectopie rénale parmi les causes fréquentes des diverses affections utéro-ovariques : déviations, prolapsus, métrites, ovarites, salpingites.

Les erreurs de diagnostic sont fréquentes et peuvent causer aux malades un préjudice d'autant plus regrettable qu'une thérapeutique rationnelle peut donner les résultats les plus heureux. (Prof. THIRIAR.)

LA CHIRURGIE MODERNE

M. le D[r] Doléris, dans un article intitulé : *Trop de mutilations inutiles... pas assez de gynécologie conservatrice*, écrit les lignes suivantes :

L'antisepsie a mis aux mains des chirurgiens, une action puissante de sauvegarde et de sécurité, dans l'exécution des opérations. Mais les conséquences sont devenues telles, qu'on en est à se demander, si le danger disparu d'un côté, ne va pas reparaître d'un autre, tant est singulier l'abus engendré par cette précieuse découverte.

Pour rester sur le terrain de la gynécologie, il n'est pas niable que le grand objectif de tout débutant dans la chirurgie est de multiplier le nombre de ses laparotomies, et d'arriver de suite à de grosses statistiques.

De jeunes praticiens frais débarqués de Paris, où ils ont tenu certes avec assiduité le rôle d'assistants près des maîtres plus habiles peut-être que judicieux, semblent ne viser à autre chose, que de triompher des difficultés du début, par des opérations à sensation. La laparotomie paraît être devenue le véritable *tremplin de succès*. Je lis les statistiques ; c'est toujours de salpingites, d'ovarites folliculaires, d'hématosalpinx qu'il s'agit.

Je ne sais si l'on trouverait quelque chose de bien solide sous ces étiquettes. Mais de kystes vrais de l'ovaire, de myomes utérins, il en est rarement question. C'est que les cas sont drainés depuis longtemps, ou bien c'est qu'on y regarde à deux fois, quand il s'agit de myomotomie.

Mais une bonne petite douzaine de castrations pour commencer ; et puis, on verra. Dès lors, tout est prétexte à castration. Je me trompe, tout est prétexte à laparotomie, car voici qu'on entame un nouvel hymne en faveur de la laparotomie exploratrice.

Donc, la douleur, une tuméfaction vague, des métrorrhagie inexpliquées, sont le mobile invoqué... et on laparotomise.

Or, une fois le ventre ouvert, il est bien rare qu'on le referme sans en retirer quelque chose. Certes, ceux qui agissent de la sorte ne pensent pas être plus coupables que leurs anciens chefs de file, qu'ils imitent à leur tour. Le succès excuse d'ailleurs puissamment leur conduite.

Eh bien, il faut dire que tout cela cache l'ignorance grossière de la profession.

Cette manière de faire n'est plus qu'un déchaînement de licence chirurgicale.

De gynécologie, il n'y a pas un soupçon dans tout ceci.

Les moyens conservateurs, non seulement ils ne les appliquent pas, mais je gagerais qu'ils en ignorent la pratique correcte.

Or, un enseignement officiel de la gynécologie est tout à créer. Ni chaire, ni clinique? Pas même, à leur défaut, de services hospitaliers, organisés pour la pratique...

C'est un dur et périlleux rôle que celui de la critique. Le métier de redresseur de torts ne fait d'ordinaire que créer à celui qui adopte, embarras et rancunes. Mais j'estime qu'il ne faut redouter ni les uns ni les autres car le péril vaut d'être signalé.

Pour moi, je le répète, il ne me plaît pas d'être complice par mon silence, dans une question où quelques gens croient à ma compétence. Ce serait une lâcheté que de me taire. (*La Presse médicale belge.*)

NÉCROLOGIE

Le corps médical homœopathique anglais vient de subir une grande perte par la mort du D[r] **Drysdale**, décédé le 20 août à Waterloo, près de Liverpool, à l'âge de 75 ans.

Reçu docteur à l'université d'Edimbourg en 1838, il y fut initié à

l'homœopathie par son professeur de physiologie, le Dr Flechter, en même temps d'ailleurs que les Drs Black et Rutherford Russell. Leurs études terminées à Edimbourg, ils se rendirent tous les trois à Vienne pour y compléter leurs connaissances en homœopathie. Ils en revinrent en 1841 et fondèrent à Edimbourg un dispensaire homœopathique. Le Dr Drysdale quitta bientôt cette ville pour se fixer à Liverpool, où il exerça pendant quarante-cinq années.

Pendant cette longue carrière, il put suffire à une clientèle nombreuse et choisie, et trouva encore le temps de produire des écrits justement appréciés. La *Théorie protoplasmique de la vie*, la *Vie et l'équivalent des forces*, l'*Histoire des nomades*, la *Nature miasmatique des maladies infectieuses*, témoignent d'une haute culture intellectuelle et d'une intelligence supérieure.

Il fut membre fondateur du *British journal of Homœopathy* et demeura l'un de ses collaborateurs assidus ; il y publia plusieurs travaux originaux, entre lesquels il faut citer tout particulièrement la pathogénésie de *Kali bichromicum*.

Il convient de mêler nos regrets à ceux de nos confrères anglais. Le deuil qui les frappe atteint toute une famille homœopathique. Ceux qui ont pu approcher le Dr Drysdale, lorsqu'il vint assister au Congrès homœopathique de Paris, en 1887, ressentiront encore plus vivement cette perte, car dans cette courte entrevue il leur a été permis d'apprécier l'homme et le savant. — D. S. (*Art médical.*)

VARIÉTES

Le monde savant. — *Histoire américaine d'un mal de tête traite par divers spécialistes.* — Je prie mes confrères spécialistes de Paris, gynécologistes, laryngologistes, auristes, oculistes, etc., de ne pas se formaliser de la plaisanterie qui suit. Elle nous vient des Etats-Unis, où les spécialistes pullulent avec beaucoup plus d'énergie encore qu'à Paris. N'est-ce pas à Chicago qu'un spécialiste s'est voué au seul traitement des divers orifices de notre corps et s'est bravement baptisé *spécialiste des orifices ?* N'est-ce pas le comble de la spécialisation ?

Il est donc bien entendu que la fable suivante ne s'applique qu'aux spécialistes américains. Cependant, les malades de tous les pays peuvent en faire à leur profit.

L'auteur américain suppose un cercle de spécialistes devant lequel se présente une femme d'une trentaine d'années. Cette femme, mère de trois enfants en parfaite santé, est forte, bien portante, d'apparence saine aussi bien d'esprit que de corps ! Mais elle a de temps à autre des maux de tête violents qui la prennent par accès, et c'est pour ces maux de tête qu'elle vient demander conseil.

Sans plus ample examen, mais d'une commune voix, tous ces messieurs déclarent que la douleur est d'origine réflexe ; mais il n'en est pas deux qui puissent s'accorder sur le point de départ de cette irritation. Chacun le place dans la région du corps dont les maladies lui sont le plus familières.

La discussion tournant à l'aigre, le président décide que la malade sera traitée successivement par chaque spécialiste jusqu'à suppression du mal de tête ou de la malade.

Le premier spécialiste auquel la patiente échoit est le célèbre docteur Secator. Ce gynécologiste distingué, sans rival dans le traitement des maladies des femmes, fait entrer la malade dans son dispensaire privé, où elle se trouvera dans les meilleures conditions hygiéniques. Là, une soigneuse exploration bi-manuelle lui montre que l'utérus et les ovaires sont dans leur position normale et ne présentent aucune lésion appréciable par ce procédé d'examen.

Il maintient néanmoins que le mal de tête ne peut être dû qu'à une irritation réflexe partie de l'utérus ou des ovaires, et qu'il a déjà guéri nombre de cas semblables par un traitement approprié des organes irrités.

Il se décide donc à faire une incision exploratrice du ventre, pensant bien trouver là la cause qui lui échappe. Un autre motif l'incite vivement à opérer, c'est le désir de compléter promptement sa série de 200 sections abdominales.

L'incision faite, le docteur Secator est obligé de reconnaître que l'ouverture du ventre ne lui montre aucune lésion, et que les ovaires et les trompes sont parfaitement sains.

Cependant, puisqu'il est allé si loin, il conclut que le mieux est d'enlever ces organes pendant qu'on y est ; la femme se trouvera désormais pour le reste de la vie à l'abri de toute chance de kyste de l'ovaire ou de pyosalpinx. Les ovaires sont donc enlevés ; mais le mal de tête persiste.

La malade passe alors entre les mains du docteur Strabismus, qui avait énergiquement soutenu que le mal de tête était dû à une irritation réflexe

de la cinquième paire, et que le seul remède était la section des muscles de l'œil.

Après un examen attentif de la réfraction, qui lui montre que la malade est emmétrope, c'est-à-dire qu'elle a une vue moyenne, le docteur procède à cette section des muscles. Les deux yeux sont traités de même. Le résultat fut une déviation des axes optiques, mais le mal de tête ne guérit pas. Et bien que l'éminent oculiste soutînt que cette déviation des yeux donnait simplement à la malade un regard éveillé et un air piquant, les autres confrères, qui n'admettaient ni son diagnostic ni son traitement, déclarèrent que la patiente était purement et simplement défigurée par un double strabisme en haut et en dehors.

Elle est alors confiée aux bons soins du docteur Caustique, qui s'était trouvé d'accord avec le précédent consultant pour placer l'origine du mal dans les branches de la cinquième paire; mais en sa qualité de spécialiste pour le nez et la gorge, il plaçait plutôt cette origine dans les branches nerveuses qui se distribuent à ces régions.

Il procède donc d'abord à l'ablation, à l'aide de l'anse galvanique, de plusieurs petits polypes de la narine gauche, cautérise, au moyen du même nstrument, une légère hypertrophie du cornet moyen droit. Puis la cloison du nez lui ayant paru quelque peu déviée vers la gauche, il la perfore au moyen de trois espèces différentes de trocarts, puis la redresse au moyen de bougies graduées. Il enlève aussi un petit morceau de la luette. Cette dernière opération déclare-t-il, ne lui paraissait pas absolument nécessaire. Mais le nouvel instrument qu'il avait fait construire dans ce but et qu'il avait le plaisir de montrer à ses confrères rend l'opération si facile et si rapide, qu'il n'avait pu résister au désir de la pratiquer.

La malade, souffrant toujours de la tête, commence à en avoir assez. Le docteur Pedibus, le chirurgien orthopédiste bien connu, réussit cependant à la convaincre de se soumettre à son traitement.

Il lui trouve la jambe droite plus courte d'un millimètre que la gauche, remédie à cette asymétrie avec une semelle appropriée; découvre une affection de la hanche qu'il traite par les pointes de feu et discute la question de faire la section d'un tendon ou deux, — ce à quoi la malade s'oppose énergiquement.

Elle cède encore cependant à l'éloquence du docteur Rectiés, qui a pour spécialité les maladies de la fin de l'intestin. Celui-ci attribue le mal à une lésion de certains replis de la muqueuse rectale. Aussi à peine entrée dans son dispensaire, il chloroformise la patiente, lui dilate le sphincter

anal, introduit une sonde dans les susdits replis et en resèque une quinzaine — tout ce qu'il peut trouver.

Malheureusement, la dilatation du sphincter a été si complète que le muscle reste paralysé et que la femme est désormais condamnée à une incontinence des matières.

Cette fois la mesure est comble, et la malheureuse refuse de se prêter aux tentatives des autres spécialistes du cercle. Elle retourne chez elle, où un médecin de campagne reconnaît que le mal de tête est dû à une simple névralgie rhumatismale, et la guérit avec quelques grammes d'antipyrine.

Je ne sais ce que dirait Molière des médecins s'il revenait parmi nous. A coup sûr il ne pourrait leur reprocher de ne savoir que *purgare* et *clysterium donare*. Mais peut-être regretterait-il M. Purgon. (*Petit Journal.*)

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

19e ANNÉE — SEPTEMBRE 1892 — No 6

LA PHTISIE AIGUE

par le Dr MARTINY

Nous reproduisons ci-dessous le résumé d'un étude très intéressante sur la phtisie aiguë, ses différentes formes et surtout ses formes anormales où le diagnostic est souvent fort difficile à établir :

Notre maître, M. le Dr Dreyfus-Brisac, vient de publier, en collaboration avec M. le Dr Bruhl, une remarquable étude sur la phtisie aiguë, qui met en évidence les différentes formes cliniques de la maladie et montre à quel point ses allures insidieuses peuvent parfois mettre les cliniciens en défaut.

1. — La tuberculose pulmonaire aiguë comprend, disent les auteurs, toutes les modalités de tuberculose dont la marche est assez rapide pour entraîner la mort par infection générale ou par asphyxie bien plus que par hecticité secondaire à la fonte du parenchyme pulmonaire. Au point de vue anatomo-pathologique, tantôt la lésion fondamentale de la maladie est la granulation grise, tantôt on trouve dans le poumon des tubercules massifs. Entre ces deux grands types, la ligne de démarcation est bien tranchée. Mais la tuberculose miliaire aiguë elle-même se traduit par des expressions cliniques variées, et il y a lieu d'admettre un certain nombre de formes dont l'individualisation ressortira dans l'exposé rapide que nous allons en faire, et que l'on peut présenter, sous forme de tableau:

Tuberculose aiguë miliaire (granulie) à forme de pyrexie :

1o à forme de fièvre typhoïde ;

2o à forme de pyrexie atténuée;

Tuberculose aiguë miliaire (granulie) à forme d'affection thoracique :

3o à forme suffocante ;

4o à forme de bronchite ou de broncho-pneumonie ;

5o à forme pleurale.



Toutes ces formes ont un certain nombre de traits communs qu'il importe tout d'abord de résumer.

Au début, le caractère des manifestations cliniques est éminemment insidieux, que la granulie soit consécutive à une phtisie chronique ou qu'elle apparaisse chez un individu non porteur de lésions tuberculeuses. Il y a du malaise général, de l'inaptitude au travail, de l'irrégularité du sommeil. Les fonctions digestives languissent, le malade a des épistaxis, une céphalée vague, et il présente des accès fébriles légers et irréguliers. Cette période d'invasion est lente et peut se prolonger deux ou trois semaines; parfois même, le malaise général s'atténue temporairement pour reparaître ensuite. L'amaigrissement est rapide et les auteurs insistent sur sa valeur diagnostique. Il constitue un des meilleurs signes de l'invasion tuberculeuse, et l'on peut dire qu'il n'y a aucun état morbide, fût-il accompagné d'une fièvre intense, où il soit si précoce et si accusé.

Bientôt apparaissent deux phénomènes qui permettent de songer à une affection des voies respiratoires: c'est un état dyspnéique continu, avec paroxysmes survenant sans cause appréciable et une petite toux sèche et assez pénible.

Parfois, la période prodromique est courte ou nulle, et il y a des lésions phlegmasiques à caractères très tranchés du côté des bronches, du parenchyme pulmonaire ou de la plèvre. Enfin, le début de la forme suffocante peut être foudroyant lorsque les granulations envahissent tout à coup une grande étendue du parenchyme pulmonaire en y déterminant un raptus congestif intense et généralisé.

A la période d'état, tantôt les phénomènes généraux dominent la scène et l'on se trouve en présence de la granulie à forme de pyrexie; tantôt, au contraire, ce sont les troubles réactionnels dépendant de l'imprégnation tuberculeuse de tel ou tel organe, de tel ou tel appareil qui figurent au premier plan. Dans la granulie, du reste, malgré la diffusion des lésions, les symptômes pulmonaires dominent, surtout chez les adultes.

Les signes locaux fournis par l'appareil respiratoire ne sont guère caractéristiques et leur étude ne conduit que rarement au diagnostic; ce qui tient, d'une part, à ce que les granulations sont à peu près muettes, d'autre part, à ce que les lésions secondaires qui se développent autour d'elles ne peuvent se différencier des lésions du même genre non spécifiques. On peut cependant noter que les signes physiques sont mobiles et fugaces, et que leur siège de prédilection est le sommet des poumons. Le seul phénomène lié directement à la présence des granulations dans les

poumons est l'*oppression*, qui est disproportionnée avec les signes physiques et existe dans toutes les formes. Il y a peu de toux et les crachats sont rares, de même que l'hémoptysie.

La tuberculose miliaire aiguë n'a rien de régulier dans sa marche et évolue par bonds, par poussées, séparées souvent par des phases de rémissions plus ou moins complètes. La dyspnée et le dépérissement s'accentuent sans cesse et l'affection évolue rapidement vers la terminaison fatale. Le médecin est désarmé et contre la maladie et contre ses manifestations morbides les plus pénibles : dyspnée et évolution de la température. Cette impuissance de la thérapeutique a même une valeur diagnostique dans les cas douteux.

II. — Dans la *tuberculose miliaire aiguë à forme typhoïde* ou *typho-bacillose*, les éruptions granuliques se font de toutes parts et les phénomènes pulmonaires restent au second plan, l'ensemble symptomatique rappelant celui des maladies infectieuses *totius substantiæ*. Il y a longtemps que l'on a rapproché la physionomie clinique de la maladie de celle de la fièvre typhoïde.

La période d'invasion se prolonge généralement plus longtemps dans la typho-bacillose que dans la fièvre typhoïde ; il y a moins de troubles digestifs, de vertiges, et la dyspnée apparaît de bonne heure. Mais, au bout de quelque temps, l'état typhoïde se prononce chez le tuberculeux, et son cortège symptomatique, à la fin du premier septenaire, est le même que celui de la dothiénentérie.

Les phénomènes ataxiques, l'adynamie, la céphalée sont généralement moins intenses dans la granulie que dans la dothiénentérie ; les bourdonnements d'oreille et la surdité manquent souvent, mais la photophobie est plus prononcée et il peut y avoir des dépôts de granulations tuberculeuses au fond de l'œil. Malheureusement, ces lésions oculaires pathognomoniques sont assez rares.

Les mouvements respiratoires sont très accélérés, et tous les auteurs ont insisté sur ce fait que les signes stéthoscopiques font souvent à peu près défaut, tandis que l'oppression est très prononcée.

La tuberculose miliaire aiguë peut évoluer sans fièvre appréciable. Ces cas mis à part, la température est moins élevée d'ordinaire dans la granulie que dans les variétés de dothiénentérie similaire au point de vue de l'intensité des phénomènes généraux. La courbe ne présente jamais les trois stades classiques de la fièvre typhoïde, et à la période d'état les oscillations sont considérables. Dans quelques cas, les périodes de rémis-

sion se prolongent plusieurs jours. Pour MM. Dreyfus-Brisac et Bruhl, l'action de l'antipyrine est toujours passagère.

La tuberculose miliaire peut se transformer en phtisie subaiguë ou chronique (Sticker); il est même probable qu'elle peut guérir complètement, car, dans un fait d'Ulacacis, on avait trouvé, pendant la maladie, des bacilles de Koch dans le sang et dans l'urine.

La *tuberculose miliaire aiguë à forme de pyrexie atténuée* évolue à l'instar d'une pyrexie, mais d'une pyrexie à note moins infectieuse que la fièvre typhoïde, comme l'embarras gastrique fébrile, la synoque. Dans certains cas, on n'a affaire qu'à une forme atténuée de typho-bacillose; mais, dans d'autres, la maladie revêt le masque d'une grippe et même d'une fièvre intermittente, au moins au début. Quelquefois même les phénomènes fébriles sont si peu accusés, qne l'on pense avoir affaire à une affection cachectisante ou marastique. La forme la plus fréquente de cette variété simule l'embarras gastrique et le diagnostic en est souvent fort difficile ; elle peut être méconnue quelquefois pendant plusieurs semaines, d'où le précepte clinique de toujours songer à la tuberculose, lorsqu'on se trouve en présence d'un état infectieux mal défini, surtout lorsqu'il s'accompagne d'un dépérissement rapide.

La *tuberculose aiguë à forme suffocante* a été décrite depuis longtemps, car sa physionomie clinique est fort nette ; cependant elle constitue la modalité la plus rare de la maladie. Le seul caractère qui lui appartienne en propre est une dyspnée suraiguë qui ne peut être expliquée par les phénomènes stéthoscopiques. La terminaison fatale peut être extrêmement rapide, et, dans un cas de Dieulafoy, elle est survenue le premier jour.

Dans la *tuberculose aiguë à forme broncho-pulmonaire*, les altérations secondaires du poumon jouent un grand rôle et la symptomatologie locale est bien nette. Elle varie seulement selon la nature de la lésionérituberculeuse qui peut être une bronchite capillaire, une phlegmasie des grosses bronches, des foyers de broncho-pneumonie, etc. Mais, comme ces différentes lésions se combinent souvent entre elles, il en résulte que la physionomie générale du processus reste la même, quelle que soit la lésion pulmonaire. Cette forme se montre fréquemment à titre secondaire et a souvent une période initiale mal dessinée qui se confond avec les signes d'une déchéance organique ou de la maladie primitive. Les principaux signes fonctionnels sont toujours la dyspnée, l'amaigrissement et l'adynamie ; mais, de plus, il y a des signes physiques importants du côté du thorax, signes qui dépendent de la lésion dominante. Il

peut y avoir de la pleurésie sèche ou avec épanchement. Le plus généralement, il y a une fièvre d'allure irrégulière ; mais, quelquefois, toute élévation thermique manque, principalement chez les malades affaiblis antérieurement.

La *tuberculose aiguë à forme pleurale* comprend toutes les modalités cliniques de granulie où la note pleurale domine. Tantôt la tuberculose pulmonaire se localise sur la plèvre en épargnant à peu près le poumon, tantôt plèvre et poumon sont envahis simultanément. L'allure peut être celle d'une pleurésie, même quand la séreuse est respectée ou à peine touchée, et l'épanchement succède alors à une poussée congestive. La tuberculose aiguë isolée de la plèvre est, du reste, fort rare, et bien plus fréquemment il s'agit d'une tuberculose pulmonaire à allures de pleurésie. En clinique, du reste, il est impossible de séparer les deux formes. Il est très probable qu'il existe des formes atténuées de granulie pleurale auxquelles appartiendraient bien des pleurésies de cause indéterminée et susceptibles de guérir.

Mais il en est de la granulie pleurale comme de la granulie à forme pyrétique atténuée, et on peut dire qu'il n'y a pas de critérium clinique qui permette de reconnaître la phtisie aiguë dans ses modalités les moins bruyantes.

Les symptômes locaux de la tuberculose aiguë à forme pleurale n'ont rien de particulier, et ce ne sont que les manifestations générales accompagnant ou précédant l'épanchement qui permettent d'en reconnaître la nature.

Le début de la maladie peut être net et franc et elle se manifeste parfois en pleine santé apparente, par les phénomènes habituels d'un épanchement pleural aigu. D'ordinaire, cependant, l'évolution est lente et il n'y a d'abord que du malaise général et une élévation modérée de la température. A un moment donné, il se produit de la toux, de la dyspnée et on découvre l'existence d'une pleurésie sèche ou avec épanchement. Très fréquemment cette pleurésie d'abord unilatérale, est ensuite bilatérale et cette marche a une grande importance diagnostique. Il en est de même de la mobilité de l'épanchement qui fait varier les phénomènes stéthoscopiques d'un jour à l'autre. Dans le cours de la maladie, la plèvre peut finir par se vider.

La triade symptomatique de Grancher n'indique qu'une chose, le refoulement du poumon vers la région supérieure du thorax, qu'il y ait ou non des lésions tuberculeuses à ce niveau. Parfois, les lésions pul-

monaires deviennent prédominantes et la phtisie pleurale est alors une phtisie à type bronchitique ou broncho-pulmonaire ou même revêt le caractère suffocant. Cette éventualité se réalise surtout lorsque l'épanchement se résorbe rapidement.

En même temps que l'affection thoracique évolue, les phénomènes généraux s'accentuent, le malade maigrit, la fièvre devient irrégulière, et, d'ordinaire, c'est une granulie généralisée ou une poussée pulmonaire qui entraîne la mort.

La granulie pleurale est la moins grave de toutes, et il faut noter que les pleurésies les plus bruyantes sont souvent les moins sévères, car elles dépendent plutôt d'une congestion intense que d'une bacillose pulmonaire étendue.

La place nous manque malheureusement pour exposer le mode d'évolution des tuberculoses aiguës à lésions pulmonaires massives, et nous ne pouvons que renvoyer nos lecteurs à l'ouvrage de MM. Dreyfus-Bri sa et Bruhl. Nous regrettons surtout de ne pouvoir analyser longuement la partie pathogénique dans laquelle les auteurs, séparant nettement les deux grandes espèces de phtisie aiguë, démontrent que la tuberculose militaire aiguë est une infection générale dans laquelle le poison morbide se propage par la voie sanguine ou lymphatique, tandis que les formes massives correspondent à une infection locale directe du poumon, le microbe ayant pénétré par les voies aériennes. (*Union Médicale.*)

Un plus grand nombre de malades qu'on ne le croit généralement meurent d'une granulie tandis que le médecin les croit victimes d'une fièvre typhoïde suraiguë, d'une inflammation franche de l'un ou l'autre viscère : nous en avons pour notre part rencontré un certain nombre de cas ; l'évolution tuberculeuse a été d'une rapidité telle qu'au début nous ne nous doutions pas de la nature profonde de l'affection ; nous pourrions citer entre autres le cas d'une jeune fille, convalescente d'une rougeole, qui fut prise subitement d'une fièvre de 41° avec une oppression énorme, sans toux, ni phénomènes stéthoscopiques ; ce ne fut qu'au bout de 5 ou 6 jours que nous pûmes établir le diagnostic réel de la maladie qui emporta la malade le 12° jour ; dans un autre

cas nous crûmes d'abord être en présence d'une fièvre typhoïde aiguë et vers le 7e jour seulement les symptômes concomitants prirent une telle tournure que nous pûmes nous rendre compte de la nature du mal.

Comme on l'a vu dans le résumé présenté ci-dessus, le médecin est désarmé devant cette maladie et ses évolutions les plus pénibles : nous avons pourtant eu l'occasion un grand nombre de fois de voir, sous l'influence de médicaments homœopathiques, le mouvement fébrile décroître, la maladie prendre une tournure moins aiguë et évoluer assez lentement pour permettre l'emploi de nos remèdes habituels de la tuberculose.

Dr MARTINY

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMERIQUE

par le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

Thuya occidentalis

Cette étude a été faite d'après les résultats fournis par la *Société autrichienne pour l'expérimention des médicaments homœopathiques.*

Thuya a une action spéciale sur le système nerveux et musculaire et sur les organes génito-urinaires. Il laisse presque intactes les voies digestives, et n'affecte que légèrement la circulation en y produisant un mouvement fébrile particulier.

Les expériences ont été instituées sur 20 hommes et 6 femmes.

Symptômes généraux. — Faiblesse générale. Engorgements glandulaires. Douleurs dans tout le corps, de caractère variable. Périodicité des symptômes.

Moral. — Anxiété, morosité, alternatives de gaieté et de

mélancolie. Inclination à la colère. Mauvaise humeur. Affaiblissement de l'intelligence.

Tête. — Lourdeur de tête, confusion, vertige. Douleurs pressives, lancinantes, spasmodiques. Douleurs localisées au front,aux tempes,à la région mastoïde,au vertex,à l'occiput.

Yeux. — Sensation de brûlure au bord des paupières. Contraction des paupières. Sensation comme d'un corps étranger dans l'œil. Injection de la conjonctive. Douleurs dans les globes oculaires. Vision indistincte.

Oreilles. — Douleurs dans le pavillon de l'oreille. Douleurs passagères dans l'oreille interne. Bruits anormaux. Sifflements.

Nez. — Obstruction du nez. Sécheresse de la muqueuse. Sensation de brûlure dans le nez. Eternuements. Coryza avec sécrétion abondante. Epistaxis.

Face. — Douleurs passagères dans la face. Douleurs dans la mâchoire inférieure, allant de l'angle au menton. Pâleur de la face.

Bouche. —Douleurs dentaires. Vésicules sur la muqueuse buccale. Sensation de sécheresse au palais. Abondante sécrétion de salive. Goûts divers.

Gorge. — Expulsion fréquente de mucosités visqueuses. La gorge est sèche, douloureuse, contractée. Grattement dans la gorge ; déglutition douloureuse.

Estomac. — Diminution et perte d'appétit. Faim canine. Soif augmentée. Eructations fréquentes. Nausées. Douleurs et pression à l'estomac.

Abdomen. — Douleurs dans l'hypochondre. Sensation douloureuse dans l'abdomen. Crampes autour de l'ombilic. Distension de l'abdomen.

Rectum et *anus.* — Démangeaisons à l'anus. Douleurs brûlantes et lancinantes autour de l'anus. Distension des vaisseaux du rectum.

Selles. — Diarrhée. Selles dures, rares. Ecoulement de mucosités de l'anus.

Organes urinaires. — Sensation de plénitude dans la vessie. Douleurs dans l'urètre. Brûlant pendant et après la miction vers le col de la vessie. Ecoulement de mucus de l'urètre. Démangeaisons dans l'urètre. Miction fréquente. Envies fréquentes d'uriner. Urine abondante, foncée et trouble.

Organes sexuels. — Chez l'homme : Douleurs, picotements. Démangeaisons du gland. Le gland devient humide et sécrète des mucosités. Brûlant à la face interne du prépuce. Douleurs et picotements dans les testicules. Augmentation ou diminution du désir sexuel.

Chez la femme : Menstruation régulière, mais règles peu abondantes.

Organes respiratoires.— Enrouement. Picotements dans la poitrine. Toux sèche et brève avec sécrétion de mucus. Oppression dans la poitrine. Dyspnée.

Poitrine. — Douleurs pressives vers le sternum. Points douloureux à gauche et à droite du sternum.

Cœur et *pouls.* — Pouls accéléré. Palpitations de cœur.

Cou et *tronc.* — Tiraillements et déchirements dans le cou. Raideur et douleurs dans le côté gauche du cou. Sensation douloureuse et tension dans la région lombaire et sacrée. Froid dans le dos. Douleurs aggravées par le mouvement.

Membres supérieurs. — Douleurs de caractère variable à l'épaule, au bras, au coude, à l'avant-bras, aux mains, aux doigts et surtout aux pouces.

Membres inférieurs.—Douleurs dans la cuisse, le genou, les chevilles et les pieds. Sensation de faiblesse dans les pieds. Paralysie. Froid aux pieds. Tiraillements dans le gros orteil.

Peau.—Excroissances en forme de verrues. Taches rouges

arrondies. Papules douloureuses et enflammées surtout sur la face. Démangeaisons et cuisson à la peau.

Sommeil. — Somnolence pendant le jour et agitation pendant la nuit. Rêves voluptueux.

Fièvre. — Frissons dans tout le corps. Paroxysmes de fièvre. Sueurs surtout à la face interne des cuisses. Un stade de la fièvre manque. Périodicité des symptômes fébriles.

Aggravations. — Les douleurs se produisent et s'aggravent par le mouvement.

Applications thérapeutiques. — La céphalalgie de *thuya* peut siéger dans toutes les parties de la tête, mais elle se localise de préférence dans la région frontale et s'étend de là vers les tempes et la région mastoïdienne. Les douleurs sont pressives ou plutôt lancinantes, comme si on enfonçait brusquement des aiguilles dans la tête. Elles sont purement névralgiques et ne semblent avoir aucune connexion avec l'état de l'estomac. La céphalalgie de *thuya* est généralement accompagnée d'une sensation de brûlure et de picotements au bord des paupières qui se meuvent comme s'il y avait un corps étranger dans l'œil. La conjonctive est injectée, les globes oculaires sont douloureux et la vision est obscurcie. Ces symptômes indiquent suffisamment que *thuya* pourrait être d'une grande utilité dans les kératites et les autres affections des enveloppes externes de l'œil.

Thuya est très efficace dans les hémorrhoïdes et les fissures à l'anus, car il exerce une action spéciale sur la terminaison de l'intestin. Les malades ressentent des démangeaisons à l'anus et aussi des douleurs brûlantes et spasmodiques. Les vaisseaux du rectum sont élargis, et l'anus est le siège d'un écoulement de mucus.

A en juger par l'expérimentation sur l'homme sain, les affections les plus justiciables de *thuya* sont celles des voies génito-urinaires. La quantité d'urine est augmentée, la mic-

tion est plus fréquente, le malade éprouve de violentes envies d'uriner; l'urine est trouble et foncée. De plus il existe des démangeaisons et même des douleurs dans l'urètre, un sentiment de brûlure après la miction, et une certaine distension de la vessie; enfin un écoulement muqueux de l'urètre et une sensibilité du gland. Ce sont là les symptômes de la gonorrhée dans laquelle *thuya* jouit d'une réputation justement méritée.

Il est très efficace aussi dans la balanite; dans la pathogénésie du médicament nous trouvons en effet : cuisson et démangeaisons à la face interne du prépuce; sécrétion de mucus sous le prépuce, recouvrant le gland.

Il est indiqué en outre dans les condylomes lorsqu'ils existent seuls ou qu'ils accompagnent la gonorrhée. Les excroissances sont dures, irrégulières et peuvent laisser suinter une certaine humidité. La teinture-mère de *thuya* est employée dans plusieurs formes de verrues en applications locales.

Thuya est un des rares médicaments qui possèdent une action spéciale sur la prostate. Il est très utile dans l'hypertrophie de cette glande accompagnée d'une sensation de brûlure au col de la vessie et de fréquentes envies d'uriner.

L'action de *thuya* sur les voies respiratoires est digne de remarque. Les points douloureux dans la poitrine, la toux, l'enrouement, la sécrétion muqueuse, l'oppression considérable qu'il provoque semblent démontrer qu'il peut rendre de grands services dans la pneumonie. Il est surtout indiqué au début d'un refroidissement général qui peut engendrer un rhumatisme, une pneumonie ou une bronchite, lorsqu'il existe des douleurs dans tout le corps, plus prononcées à la poitrine avec de la fièvre et de l'oppression.

Le rhumatisme, surtout lorsqu'il est localisé dans les muscles des membres et du dos, cède rapidement à *thuya;* la violence de la douleur est une indication; la douleur est

brûlante, déchirante ou lancinante ; les parties malades sont froides.

Dans la pathogénésie de *thuya* nous trouvons enfin tous les symptômes du torticolis : tiraillements, douleurs déchirantes dans les muscles du cou, aggravation par le mouvement.

La périodicité des symptômes est un des phénomènes caractéristiques de *thuya ;* elle est très marquée également dans la fièvre. Le frisson peut être immédiatement suivi de sueurs ; ou bien la fièvre se déclare sans frisson par le stade de chaleur et de sueur ; ordinairement il y a un stade qui manque ou qui est très peu développé. A en juger par l'expérimentation, *thuya* serait indiqué surtout dans les fièvres où les sueurs viendraient immédiatement aprés les frissons. (*Hahnemannian Monthly.*)

L'homœopathie dans les asiles d'aliénés des Etats-Unis

par le Dr PAINE, de West-Wewton

Le Dr Paine publie dans le *New England Medical Gazette* une notice intéressante sur les divers asiles des Etats-Unis où les aliénés sont soignés par la méthode homœopathique.

Dans trois Etats : New-York, Massachussets et Minnesota, il existe des établissements officiels d'aliénés, où la méthode homœopathique est pratiquée et autorisée par charte spéciale.

Ces établissements sont : 1° Dans l'Etat de New-York, l'asile de Middletown qui fut ouvert en 1874. Il contient 800 à 900 malades. Les brillants résultats obtenus à l'aide de la médecine homœopathique lui ont acquis une réputation universelle. C'est sur ces résultats qu'on s'est basé pour réclamer du gouvernement des asiles homœopathiques semblables dans les autres Etats. Les statistiques comparatives sont très intéressantes :

A Middletown, de 1883 à 1890, la proportion des guérisons a été 49.89 p. c. et celle des décès 4.06 p. c.

Dans les établissements allopathiques du même Etat, la proportion des guérisons a été 29.48 p. c. et la mortalité 6.13 p.c.

2° Dans l'Etat de Massachussets, à Westborough, il a été fondé en 1886 un asile homœopathique officiel pouvant contenir 400 à 500 aliénés.

En 1891, la proportion des guérisons a été 34.4 p. c. et la mortalité 6.2 p. c.

Dans les 4 autres établissements allopathiques officiels du même Etat : Northampton, Worcester, Taunton et Danvers; la proportion des guérisons a été respectivement 24.4 p. c., 18.6 p. c., 21.7 p. c. et 19.6 p. c.

La mortalité : 4.9 p. c., 6.3 p. c., 5.8 p. c. et 7.4 p. c.

3° Dans l'Etat de Minnesota, à Fergus-Falls, il existe depuis 1890 un établissement officiel homœopathique, contenant 150 aliénés. Cet établissement est très prospère; il va être aggrandi sous peu de manière à pouvoir héberger 300 malades.

La proportion des guérisons obtenues en 1891 à Fergus-Falls a été 70 p. c. et la mortalité 2.81 p. c.

A l'établissement allopathique de St-Peter (Minnesota) la proportion des guérisons a été pendant la même année 32.71 p. c., la mortalité 4.88 p. c.

Dans l'Etat de Michigan, à Ionia, il a été créé en 1885 un asile pour les aliénés criminels et dangereux. Cet établissement se trouve sous le contrôle de l'Etat; il n'est pas reconnu officiellement comme établissement homœopathique, mais il est dirigé depuis sa fondation par un médecin homœopathe, le Dr Long, de sorte que tous les malades sont traités homœopathiquement.

La mortalité a été en 1887 de 4.4 p. c.

Dans le même Etat à Traverse-City, il a été créé en 1883

un autre asile où la pratique de l'homœopathie était autorisée ; malheureusement le médecin homœopathe à qui la place a été offerte ayant refusé de l'accepter, l'établissement a passé dans les mains d'un allopathe.

Il existe en outre de nombreux établissements privés dirigés par des médecins homœopathes, notamment à : Margarettsville (New-York), Stamford (Connecticut), Hill-View (New-York), Oswego (New-York), Sandwich (Massachussets), West-Newton (Massachussetts), etc., etc.

Enfin, dans neuf États : Pennsylvanie, Maine, Orégon, Kansas, Californie, Kentucky, Wyoming, Texas et Illinois. des démarches sont faites auprès du gouvernement en vue d'obtenir la création d'asiles homœopathiques pour les aliénés. Ces négociations sont sur le point d'aboutir dans plusieurs de ces Etats. Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

---

L'homœopathie dans la médecine officielle

par le Dr PALUMBO, de Naples

Les acides qui sont le résultat des accès de goutte guérissent la goutte. — La douleur calmée par la douleur. — Un peu d'isopathie. — Les corps gras empêchent la formation des calculs biliaires. — Conclusions.

Il est généralement admis, surtout depuis les savantes recherches de Cantani, que la goutte, qui, comme on le dit vulgairement, a pour père le vin et pour mère la table, provient de la combustion incomplète des substances albumineuses, qui, au lieu de se réduire en urée, s'arrêtent facilement à l'état d'acide urique. Cette anomalie proviendrait plutôt de l'altération des tissus (cartilages, tissus périarticulaires, moelle des os) que de la crase sanguine.

La tâche du médecin consiste donc à diminuer la production de cet acide urique dans l'organisme et à en favoriser l'élimination, en limitant d'une part la quantité d'aliments

albumineux et en excluant d'autre part ceux qui sont hydrocarbonés, gras et alcooliques. De cette manière on favorise l'oxydation complète des substances albumineuses et, afin de mieux neutraliser la quantité d'acide urique, qui aurait pu se former dans le sang et les humeurs, on augmente leur alcalinité par l'administration d'alcalins et d'eaux minérales.

Ce raisonnement tout à fait rationnel va droit au but, cela ne fait pas un pli.

Mais il y en a un autre !

Le Dr Pfeiffer a observé (et personne ne mettra en doute un expérimentateur aussi savant que consciencieux) que, pour le traitement de la goutte (petite différence) les acides que l'on proscrit sont plus utiles que les alcalins que l'on prescrit. Comment cela ! Ce savant aurait dit que les acides accusés de développer la goutte, en favorisent au contraire la guérison ? Mais alors ce serait une espèce de *similia similibus* ?

Voici l'explication du fait. Vous vous êtes tous trompés, en croyant que la cause des accès de goutte est l'augmentation de l'acide urique ! C'est l'acide urique altéré qualitativement dans sa fonction ! Alors que chez l'homme sain, celui-ci se produit sous une forme facilement soluble, chez les goutteux il est insoluble et se dépose dans les tissus au lieu d'être éliminé C'est pour ce motif que les urines des goutteux sont plus chargées de cet acide. Quand le sang et les humeurs deviennent alcalins, l'acide urique se dépose et sature l'organisme, produisant par sa réaction organique des douleurs et l'inflammation goutteuse.

Les acides, par là même qu'ils empêchent l'alcalinité du sang, deviennent curatifs des accès de goutte.

Et voilà deux raisonnements qui expliquent à merveille la nécessité, l'un de prescrire des acides, l'autre des alcalins.

Et quelqu'un oserait suspecter la justesse de la médecine officielle !

Comme preuves à l'appui de la théorie du Dr Pfeiffer, le Dr Berenger Géraud rapporte une série de cas, dans lesquels l'usage de l'acide lactique fut d'un grand bien pour combattre les accès de goutte. Et contrairement aux défenseurs de la théorie alcaline, *qui pris de peur pour l'acide lactique défendent même le lait à leurs malades, celui-ci recommande l'acide lactique comme prophylactique des accès de goutte.*

Si le professeur Potain n'était connu de tous comme un grand savant, il pourrait passer pour un parfait type d'indien. En parlant du traitement du rhumatisme musculaire, qu'il trouve assez semblable à celui du rhumatisme articulaire, il s'exprime ainsi : On peut encore faire diminuer la douleur en injectant sous la peau un liquide irritant, l'eau pure, par exemple, et le professeur Dieulafoy, pendant qu'il était mon interne, a beaucoup préconisé ces injections d'eau. — *Elles font cesser la douleur en occasionnant une douleur très vive, mais momentanée.*

Bravo ! M. Potain.

L'antidote du tétanos a été préparé par le prof. Tizzoni de Padoue et la doctoresse Cattani, qui, les premiers en Italie, dit-on, ont isolé le bacille du tétanos et en ont étudié tous les caractères morphologiques et biologiques. Un chien et deux pigeons, qui depuis quelque temps se trouvaient dans le laboratoire d'expériences, et qui avaient montré peu de réceptivité pour l'infection tétanique, servirent de sujets aux deux savants, qui réussirent à leur conférer une immunité complète avec des doses toujours croissantes de virus tétanique. Avec le sérum du sang du chien ils étudièrent le pouvoir antitoxique, préservatif et curatif de cette substance, qui est l'antidote du tétanos. Pour les expériences sur l'homme, l'antidote obtenu au moyen du sérum du lapin vaut mieux :

celui-ci non dialysé est précipité par l'alcool absolu et conserve mieux ses propriétés. C'est pourquoi les auteurs l'ont précipité par 10 volumes d'alcool absolu, et après un jour ou deux l'ont recueilli et séché. La substance obtenue est blanchâtre, amorphe ; on la triture dans un mortier, puis elle est reprise par l'eau distillée et injectée au moyen de la seringue de Pravaz dans le tissu conjonctif sous cutané.

Deux malades atteints de tétanos, sur le point de mourir et à qui tous les remèdes avaient été administrés sans résultat aucun, guérirent rapidement au moyen de cet antidote.

Si ceci n'est pas de l'homœopathie, c'est certainement de l'isopathie.

Qui montre beaucoup de hardiesse et qui appelle (du moins une fois) les choses par leur vrai nom, c'est sans aucun doute M. Dujardin-Beaumetz. Dans une de ses leçons sur la la lithiase biliaire, il indique le traitement des phénomènes douloureux qui constituent la colique hépatique. Après avoir cité l'injection de morphine, il s'exprime ainsi :

« Mais je veux vous entretenir d'une nouvelle médication, « celle par l'huile d'olives.

« Ce sont les médecins homœopathes (il faut le reconnaître) « qui les premiers ont conseillé, il y a à peu près vingt ans, « l'emploi de l'huile à hautes doses, dans le traitement de la « colique hépatique. Et en ceci ils étaient en partie fidèles « à leur doctrine, puisqu'ils combattaient les calculs hépa- « tiques formés essentiellement de cholestérine, par un corps « gras : *similia similibus.* »

Et ces observations ne sont pas les seules (1). Celui qui veut considérer les choses de sang-froid, pourra se convaincre

(1) Celui qui douterait de leur authenticité n'à qu'à consulter le *Journal international des Sciences médicales*, fasc. I et V t. XIV — et le *Bulletin des cliniques* t. IX, nos 2, 3, 4.

que la médecine officielle, surtout dans ses plus récentes innovations,est à base d'homœopathie et d'isopathie.Personne, quelque génie qu'il ait, ne pourra jamais réfuter cette vérité. Et le triomphe d'Hahnemann auquel nous assistons, est dû non tant à nos écrits, qu'à ceux de ses détracteurs les plus tenaces. Et pourquoi dans ce cas ne se crée-t-il pas en Italie une chaire pour prouver publiquement que tout ceci n'est pas *illusion* mais *vérité?*

Il y a à Naples, entre autres un homœopathe (j'écris ces lignes à son insu), qui a employé toute sa jeunesse à promulguer la doctine de Hahnemann. Il n'est parvenu qu'à acquérir la réputation d'un savant et à illustrer le nom italien dans les différents congrès d'homœopathie à l'étranger, mais son rêve est toujours resté un rêve par la fatalité des choses et des circonstances locales. Il est jeune encore et travaille toujours, parce que son esprit a besoin d'études, mais devenu sceptique par nécessité, il a renoncé à son idéal. On réunirait l'homœopathie à la médecine officielle que cela ne pourrait ni l'émouvoir ni le surprendre. Et comment pourrait-il d'une manière efficace convertir cette foule de savants qui s'affolent à rechercher et à publier de vieilles nouveautés; mais ne voyez-vous pas que tout cela n'est plus de notre époque et que nous ne sommes pas des archéologues ?

Comment sa parole pourrait-elle convaicre, s'il n'a pas de local convenable, un public consciencieux et si toute sphère d'action lui est fatalement fermée ?

Fatalement soit, mais ce ne sera pas définitivement. Si lui ne réclame pas, nous réclamerons pour lui, jusqu'à ce qu'enfin nos justes sollicitations soient écoutées et que la liberté tant vantée ne soit pas un vain mot pour l'homœopathie. Nous demanderons pour lui (et nous espérons avoir autant de partisans que l'Italie compte d'homœopathes) que les portes de l'Université, qui sont ouvertes à toutes les

sciences, le soient également pour lui, qui ne recherche ni l'argent ni les honneurs, ni les diplômes, mais qui simplement demande l'autorisation de pouvoir dans une salle quelconque et à une heure quelconque, expliquer les principes d'une doctrine qu'on cherche ici à obscurcir et à envelopper de mystère, pour pouvoir mieux la taxer d'imposture, mais qui a fait d'immenses progrès dans toute l'Europe et qui compte en Amérique comme prosélytes plus de la moitié de la population. (*Il Secolo omiopatico,* de Naples, juillet 1892.)

Traduction du Dr Chevalier, de Charleroi

Des métastases du psoriasis

par le Dr Martiny

Nous lisons ce qui suit dans le compte-rendu du 2e Congrès de dermatologie, tenu à Vienne, en septembre :

M. Gaucher. Depuis longtemps, on sait que les psoriasiques sont sujets à des manifestations multiples partant, soit sur l'appareil respiratoire soit sur l'appareil digestif.

Aujourd'hui, ces faits sont considérés comme des coïncidences. M. Gaucher, au contraire, pense que ce sont là des manifestations de la même diathèse. Les lésions cutanées se montrent les premières, puis les lésions viscérales et vasculaires viennent ensuite. M. Gaucher cite trois observations à l'appui de sa thèse.

Il résulte de tout ceci qu'il faut soigner le psoriasis avec prudence et qu'il faut surveiller en même temps la santé du sujet.

Tous les homœopathes seront de l'avis de M. Gaucher. Le psoriasis est une manifestation diathésique bien évidente et nous avons fréquemment vu des malades atteints, l'un d'asthme invétéré, l'autre de dyspepsie, se guérir quand des plaques de psoriasis se manifestaient à la peau.

C'est, du reste, la grande loi de la répercussion des maladies cutanées qui a été admise par tous les cliniciens d'autrefois, et que Hahnemann avait parfaitement en vue lorsqu'il a publié son *Traité des maladies chroniques,* dans lequel il a développé ses idées au sujet de la *psore.*

Du reste, depuis longtemps déjà Guénan de Mussy avait observé le fait un certain nombre de fois, mais l'avait affublé d'un nouveau nom plus moderne : il appelait ces maladies par répercussion d'un exanthème, des *endermatoses*.

Dr Martiny

Séméiologie de la pleurésie, adhérences pleurales et thoracenthèse

Chez tout malade présentant des symptômes thoraciques et en particulier quand ces symptômes peuvent vous faire craindre une pleurésie, vous devez adopter une règle invariable et toujours commencer l'examen par la partie antérieure du thorax. Cet examen de la partie antérieure est de la plus haute importance. C'est lui qui, quel que soit le côté de la pleurésie, côté droit ou côté gauche, vous renseigne sur l'abondance de l'épanchement, la matité antérieure ne se produisant évidemment que dans les épanchements fort abondants. Dans les pleurésies gauches en particulier, je tiens à vous montrer l'intérêt pratique que présente une zone spéciale du thorax, l'espace semilunaire de Traube.

Traube signalait, en 1868, la présence de cette zone spéciale et la décrivait dans les termes suivants : « A la partie inférieure du thorax gauche est une région dans laquelle le son de percussion est tympanique. Cette région a un figure semilunaire. Elle est limitée en haut par une ligne courbe dont la concavité regarde en bas. L'espace ainsi formé commence au dessus du cinquième ou sixième cartilage costal gauche. En arrière il s'étend le long du thorax jusqu'à l'extrémité antérieure de la neuvième ou dixième côte; sa plus grande largeur est de neuf à onze centimètres. » Les recherches personnelles que j'ai faites sur cet espace, en particulier en 1879, m'ont permis de confirmer, en tout, la description de Traube. J'ai de plus déterminé la hauteur moyenne de

l'espace qui, au niveau de la verticale mamelonnaire, atteint dix centimètres.

Le tympanisme de cet espace est particulier; c'est un son vide, abdominal, aigu, différent de la sonorité plus grave, plus pleine du poumon. C'est qu'en effet, sur ce point, le sillon costo-diaphragmatique n'est pas rempli par le poumon. La paroi costale, la plèvre costale et diaphragmatique, le diaphragme seul sont interposés entre le doigt et l'abdomen. La percussion retrouve sur ce point la sonorité de l'estomac et du côlon.

A côté du tympanisme, j'ai signalé à l'état sain deux autres particularités : 1° l'absence des vibrations vocales; 2° l'absence de murmure vésiculaire, qui s'expliquent par l'absence même du poumon. Les vibrations vocales doivent être recherchées avec le bout des doigts, car la main appliquée à plat déborderait les limites de l'espace et serait trompée par la vibration des parties voisines. De même pour le murmure vésiculaire, l'oreille ne doit pas s'en laisser imposer par le murmure éloigné de propagation.

La matité, remplaçant ce tympanisme normal, offre un intérêt clinique de premier ordre. Cette matité se trouve dans trois grandes conditions pathologiques.

La première de ces conditions rétrécit parfois de moitié, mais sans jamais amener une suppression complète, le champ sonore de l'espace de Traube. C'est la pneumonie de la partie antérieure du lobe inférieur du poumon gauche. Il y a dans la région mate du souffle, de la bronchophonie. Bien que l'affection soit rare, le diagnostic est donc facile.

Les épanchements pleurétiques peuvent aboutir à une suppression totale. Tantôt c'est le fait d'un épanchement pleural gauche abondant, condition qui, comme la précédente, avait été bien signalée par Traube ; tantôt c'est le fait d'une pleurésie partielle. La pleurésie partielle sous-mammaire, avec épanchement limité antérieurement empiétant sur la région

axillaire, n'est pas rare, comme je l'ai montré, surtout à gauche. Il y a naturellement absence de vibrations vocales, silence complet dans les deux cas.

Le troisième condition, que Traube avait méconnue et que je crois avoir le premier signalée, est l'accumulation d'une couche épaisse et continue de fausses membranes dans le sillon costodiaphragmatique. Ces adhérences fermes, clôturantes, cette symphyse phréno-costale sont très fréquentes. Méconnues, elles peuvent conduire à une thoracentèse faite en un point dangereux et parfois, comme je vous le montrerai, suivie d'accidents mortels. Le matité, l'absence de vibrations vocales, de murmure vésiculaire, existent comme dans la pleurésie.

Comment donc distinguerez-vous les adhérences et l'épanchement? Vous n'avez qu'un seul signe différentiel, l'altération de la mobilité respiratoire du côté gauche ; mais bien cherché il est excellent. A l'état normal, l'inspiration s'accompagne d'une projection en avant de l'épigastre, avec projection latérale excentrique des dernières côtes. Des mouvements inverses accompagnent l'expiration.

Le renversement de ce type normal se rencontre dans de nombreuses affections et en particulier dans les adhérences. Mais dans les adhérences, il présente un aspect particulier, seul caractéristique. Placez-vous au pied du lit du malade. Regardez comparativement le côté droit et le côté gauche. Du côté atteint, au point atteint, et ce point est très souvent l'espace semilunaire, vous constatez pendant l'inspiration une dépression, un retrait actif des espaces intercostaux et des côtes. Il semble qu'une main intérieure vienne tirer sur un côté du thorax. Au moment de l'expiration, les côtes se soulèvent au contraire, reviennent en place passivement par élasticité. Du côté sain, vous avez au contraire l'expansion inspiratoire et le retrait expiratoire. D'où une sorte d'alternance dans les mouvements des deux côtés.

Un épanchement liquide peut bien être au moment de l'inspiration cause d'une dépression passive. Mais ce qu'il ne donne jamais, c'est cette dépression active, ce retrait brusque, cette sorte de traction vers la ligne médiane.

Une variété d'adhérences peut, au contraire, produire un fait séméiologique curieux et rare, l'agrandissement du tympanisme semilunaire. Ce sont les adhérences en couche mince qui ont fixé le diaphragme trop haut. On a vu parfois le diaphragme remonter ainsi jusqu'à la quatrième côte. Le refoulement du diaphragme par le météorisme abdominal augmenterait également la zone sonore. Mais ces faits sont moins importants.

Les faits du premier groupe ont, au contraire, pour le diagnostic des adhérences et de la symphyse phréno-costale, une importance extrême. Ces adhérences sont fréquentes. Leur possibilité doit toujours vous préoccuper dans les pleurésies au moment où il faut pratiquer la thoracenthèse. Si vous méconnaissez ces adhérences, vous risquez de ponctionner trop bas, là où le liquide, si abondant qu'il soit, ne peut descendre, la cavité pleurale étant supprimée par l'accolement des feuillets.

Il n'y a pas, quoi qu'on ait pu dire, de point d'élection pour la thoracentèse. Si vous soupçonnez *a fortiori* si vous avez reconnu la présence d'adhérences, il faut ponctionner très haut. Sinon vous risquez, comme on en a rapporté deux observations, de traverser avec le trocart la couche unique formée par la paroi, la plèvre costale et diaphragmatique fusionnée, le diaphragme, sans trouver le liquide et de pénétrer dans l'abdomen. Vous concevez donc l'importance de l'examen de la partie antérieure du thorax, partie où les symptômes dus aux adhérences se rencontrent avec le plus de netteté. Dr Jaccoud. — (*Gazette des Hôpitaux*).

VARIÉTÉS

Le choléra. — C'est la grosse préoccupation du jour, il faut bien en subir l'obsession. Le sinistre vocable court de bouche en bouche, on chuchote à voix basse ce nom quasi fatidique : *Choléra.* Et à propos de nom, savez-vous la remarque aussi juste qu'ingénieuse faite jadis par un de nos aimables chroniqueurs, qui regrette tous les jours de ne plus tenir la plume de journaliste ?

« A tout prendre, a écrit quelque part J Claretie, ce qu'il y a de plus effrayant dans le choléra, c'est le nom que porte la maladie. Ces sept lettres réunies, *choléra*, ont une terrible harmonie imitative... On devrait toujours donner aux maladies un nom aimable, *Anémie* est un mot charmant, par exemple. « Il a une anémie, il se meurt d'anémie ! » Cela vous a un petit air doux, et poétique et attirant... *Anévrisme* est fort poétique aussi. Je ne fais point ici de paradoxe, mais il est certain que ce mot tragique et retentissant *choléra*, est pour beaucoup dans la frayeur que le mal inspire.

« Et puis les adjectifs le compliquent encore ! *Sporadique* qui voudrait rassurer, ne rassure guère ; et *asiatique* prend tout aussitôt des aspects et des proportions fantastiques... Le nom, je le répète, c'est le nom qui est cause de tout ! Vite qu'on débaptise le choléra, et il perdra de sa puissance. »

Il n'y a pas à nier que l'effet moral produit par le seul mot de choléra est considérable. A ce point de vue, l'épithète de *diarrhée cholériforme* ou de *choléra nostras*, imaginée par nos modernes hygiénistes, a plus fait pour enrayer le fléau que les spécifiques les plus vantés.

On a dit souvent, et avec raison, que le mal de la peur est plus terrible que le mal lui-même. Quand le choléra envahit pour la première fois Paris, en 1832, le romantisme agita le spectre noir du monstre (1).

Il n'en fallut pas davantage pour qu'il étendît rapidement ses ravages.

Léon Gozlan avait accueilli ce visiteur de marque avec toute la déférenee due à un aussi puissant personnage. On se répétait les alexandrins du poète avec un frisson, comme on se raconte tout bas, aux veillées de campagne, les exploits de Croquemitaine, ou de Barbe-Bleu :

(1) Piorry avait proposé de désigner le choléra par le mot indiose (poison indien). Du mot indiose, il faisait indiosémie (altération du sang dans le choléra). Les lésions gastriques et intestinales devenaient l'indiosigastrie et l'indiosentérie. On nommerait la diarrhée séreuse du choléra, hydrentérorrhée indiosique, et le défaut de sérum qui en résulte, anhydrémie indiosique.

Place à ce roi des rois ! Car nul ne sait encore
Sur quel étrange autel il prétend qu'on l'adore !
Dans l'univers, un jour, il doit régner tout seul ;
Pour sceptre, il n'a qu'un os ; sa pourpre est un linceul.

. . . .

Il assassine en grand. De son bras meurtrier,
Comme on tue un seul homme, il tue un peuple entier.

Heureusement en France la gaieté reprend vite ses droits. On organisa dans Paris la grande cavalcade du choléra, comme plus tard, en 1848, on chansonna et on caricatura le bacille. Jules Janin, dont les feuilletons étaient lus avec avidité, traita le choléra comme un mauvais mélodrame de l'Ambigu, et il n'en fallut pas plus pour ramener le calme dans les esprits.

La peur du choléra s'explique en partie par le souvenir des récits dramatiques qu'ont faits de la première épidémie, qui fut si meurtrière, ceux qui en furent les témoins On n'a pas oublié le tableau qu'en a tracé Eugène Süe dans le *Juif Errant*, et Victor Hugo dans les *Châtiments*.

Dans l'ouvrage, si populaire à son époque, d'Eugène Süe, le Juif errant, condamné par Jésus-Christ à marcher sans cesse, sème le mal sur son passage. Il en est atteint à son tour, mais il guérit, parce qu'il faut qu'il vive jusqu'au dénouement.

De même on voit Hugo évoquer les microbes...

Que l'œil du microscope avec effroi regarde.

et faire une description imaginée de cette armée d'animalcules :

L'obscure légion des hydres invisibles
L'infiniment petit rempli d'ailes horribles,
L'insecte, l'âpre essaim de moucherons tenant
Dans un souffle et qui fait trembler un continent...

La période est d'un réalisme frissonnant.

L'influence pyschologique est tellement reconnue en ce qui concerne le choléra, qu'elle a été officiellement constatée par les corps savants. Le 13 mars, M. Martin Solon, rapporteur de la commission du choléra à l'Académie de médecine, lisait son travail, qui consistait en une instruction populaire sur les précautions à prendre contre l'invasion du mal, sur ses premiers symptômes et sur les premiers soins à donner à ceux qui en étaient atteints.

Ceci nous amène à dire un mot de l'histoire du choléra, qui est restée obscure dans la plupart des ouvrages classiques.

Et d'abord le mot lui-même de choléra, d'où dérive-t-il ? Selon les uns,

du mot grec χολη, bile ; selon d'autres, de χολέρα qui signifie, dans cette même langue, gouttière. Le grec χολερα, d'après des philologues plus retors, serait d'importation étrangère, probablement phénicienne. En effet, si l'étymologie était grecque, le mot ne pourrait venir que de χολη, la bile, et de ρεω, couler ; d'où flux de la bile. Oui, mais les grecs auraient dit χολίρροϊσ et non χολερα (1), comme ils disent hémorrhoïs, qui signifie flux de sang. La formule ρα n'a jamais désigné en grec écoulement.

L'hébreu, dialecte très voisin du phénicien, fournit au contraire le mot composé choli-ra.

Ce qui semblerait confirmer cette hypothèse, c'est que le choléra est une maladie biblique.

La plus ancienne mention du choléra se trouve en deux endroits de l'*Ecclésiaste* (2).

On retrouve le nom de choléra chez quelques-uns des plus célèbres médecins de l'antiquité, soit dans la langue des Grecs à laquelle il appartient originairement, soit dans celle des Romains qui l'empruntèrent aux Grecs. Il désigne une maladie biliaire, dont l'estomac et les intestins sont le siège, qui est caractérisée principalement par des tranchées, des vomissements, des déjections alvines, et souvent par des contractions involontaires des membres.

Hippocrate fait mention d'un cas qu'il a observé et qu'il décrit avec tout son cortège de symptômes (3).

Le mot choléra se trouve pareillement dans Celse (4) avec sa signification actuelle. L'auteur latin n'oublie ni les vomissements, ni les déjections *blanches*, ainsi que la soif ardente, la diminution de la sécrétion urinaire, les crampes des membres.

Arétée de Cappadoce insiste de préférence sur les tiraillements épigastriques, le spasme vésical, la voix éteinte, la petitesse et la fréquence du pouls (5).

D'après Cœlius Aurelianus, le choléra se déclare par un vomissement d'aliments à moitié digérés et de bile jaune, verdâtre, parfois noire. Parfois le malade évacue une matière *semblable à de la lavure de chair*. «La

(1) On appelle le choléra dans l'Inde *mordechi*, d'où on a fait mort de chien. Les Arabes le nomment *El Haoua*, le vent, prétendant désigner par là sa propagation atmosphérique, dont on ne peut pas plus se défendre que d'une balle dans une bataille. (Littré *Du choléra oriental*, 1832.)

(2) Cap. XXXXII, 32-33 ; Cap. XXXI, 22-23.

(3) Cinquième livre des Epidémies. *De morbis popul.*, lib. 28.

(4) Livre IV, chap. XI.

(5) Cité par Littré : *Du choléra indien*, 118.

chaleur épigastrique et la soif sont intolérables ; la respiration est courte et fréquente; les membres sont livrés à des contractions involontaires (1).»

Diogène le Cynique mourut du choléra à Corinthe pour avoir mangé du pied de bœuf cru, au dire de Diogène de Laërte.

Au XVIe siècle seulement on commence à observer le choléra épidémique. L'historien Mèzerai (2) rapporte que la colique appelée trousse-galant parut en France en 1528, et y règna jusqu'en 1531, précédant de quelques mois une peste effroyable qui décima la France.

Lazare Rivière nous a laissé le récit de l'épidémie de choléra qui sévit à Nîmes en 1645. Son « Observation » est d'une précision qui ne laisse aucun doute sur la nature de l'affection.

« L'an, si je ne me trompe, 1645, écrit-il, avant que la peste fût à Nîmes, courut cette maladie appelée choléra, tuant beaucoup de malades dans quatre jours ; toutefois ceux qui demandaient du secours dès le début échappaient presque tous par cette méthode, Les malades buvaient peu, on leur donnait de la gelée de coings. on frictionnait les membres avec des aromates. On faisait des embrocations d'huile de camomille chaude. On appliquait des épithèmes aromatiques sur l'épigastre. On administrait des cordiaux, des opiats astringents, la rhubarbe et des clystères fortifiants (3). »

Il est vraisemblable que le choléra régna au moins à l'état endémique pendant toute la durée du grand siècle. Ainsi l'attestent certain passage des *Dialogues de la santé* (4), de Frémont d'Ablancourt et aussi telle pièce du théâtre italien, l'*Arlequin Phaéton*, qui nous donne, sous une forme comique, les symptômes du cruel fléau.

Gui Patin, qu'il faut toujours consulter, comme le chroniqueur le mieux informé de son temps, en touche un mot dans une de ses *Lettres* (5) : « Nous avons ici, écrit-il, un médecin fort malade, âgé de 72 ans : c'est M. Jacques Thévart, dit le Camus.

Il est un des médecins qui servent à l'Hôtel-Dieu, il a un *choléra-morbus*, autrement *trousse galant*, dont il faillit bien mourir, et quoi

(1) Lib. III, cap. XVIII. *De Acutis morbis.*

(2) Ozanam. *Maladi s épidémiques*, t. II, 239.

(3) Ozanam, *loc, cit.*

(4) Voici le passage auquel nous faisons allusion : « Si les médecins, qui fouillent partout, s'aperçoivent qu'il soit mêlé dans nos affaires, ils me tiendront atteint d'un choléra-morbus (*sic*), et il n'en faudra pas davantage pour les forcer à faire de moi en un moment une boutique d'apothicaire. » (Dialogue I, p. 15 des Dialogues de la santé, Paris, 1683, in-8o.)

(5) 10 septembre 1670, édit. de la Haye, 1715.

qu'il en arrive, il est fort censé de croire qu'il n'ira pas loin. De notre Licence, il n'y a plus que lui, Morisset et moi. »

Comme on le voit, la maladie s'attaquait indistinctement à tout le monde. Les dames du plus hautlignage n'étaient pas plus épargnées que les plus sortides loqueteux (1).

Madame la duchesse d'Arpajon, nous conte le marquis de Sourches dans ses mémoires, fut assez malade d'un *choléra morbus*, elle eut la chance d'en réchapper, mais il n'en allait pas toujours ainsi. Dans le même temps, toutefois, un directeur des Carmélites, du nom de Coquerel, bien que très gravement atteint, s'en sortit aussi heureusement.

Ce fut sans doute un gros événement que cette guérison, puisque la Muse historique du gazetier Loret, alla jusqu'à interrompre la description des grandes fêtes données en octobre 1656, pour en instruire le public.

Et quoique le mal fût mortel
Son bonheur cependant fut tel...

Qu'il en eut, pour cette fois, la vie sauve. Les cures devaient être rares, pour qu'on crût devoir les annoncer à si grand fracas !

Si ces preuves, du domaine littéraire, n'arrivaient pas à convaincre que le choléra a existé en tout temps, nous pourrions vous renvoyer à l'excellente description qu'a laissée Sydenham de l'épidémie du choléra, qui régna en Angleterre de 1669 à 1672. Le grand clinicien en fut attaqué lui-même au moment où il était affligé de la goutte, et il y succomba.

« L'épidémie arrive, dit-il, presque aussi constamment sur la fin de l'été et aux approches de l'automne que les hirondelles au commencement du printemps et le coucou vers le milieu de l'été.

« Ce mal se connaît aisément par des vomissements énormes et par une déjection d'humeurs corrompues, qui se fait par les selles avec beaucoup de peines et de difficulté. Il est accompagné de violentes douleurs d'entrailles, d'un gonflement et d'une tension de ventre, de cardialgie, de soif, d'un pouls fréquent, avec chaleur et anxiété, et assez souvent d'un

(1) Bien que le choléra sévisse surtout dans la classe des miséreux, aucune catégorie sociale n'est à l'abri de la maladie.

En 1819, succombe aux atteintes du mal indien le nabab de Carnatie ; en 1822, le prince royal de Perse ; en 1827, sir Thomas Munro, gouverneur de Madras.

Lors de l'épidémie de 1830-1831, on voit successivement mourir le gouverneur d'Astrakan, le grand-duc Constantin, le général Lamarque et Casimir Périer.

En 1849, le maréchal Bugeaud, que les balles avaient tant de fois épargné, est à son tour mortellement frappé.

L'amiral Bruat, en 1855, la reine-mère de Bavière, l'année d'auparavant, payent leur tribut au minotaure asiatique.

pouls petit et inégal, de cruelles nausées et quelquefois de sueurs colliquatives, de contractions dans les bras et dans les jambes, de défaillance, de froideur des extrémités, et d'autres semblables symptômes qui épouvantent extrêmement les assistants, et tuent souvent le malade en vingt-quatre heures ».

Durant tout le cours des années suivantes 1670, 71 et 72, la même épidémie régna à Londres, mais elle présentait plutôt les symptômes de l'entérite chronique. Outre le laudanum dont on faisait un fréquent usage, on conseillait la saignée, et une saignée généreuse, ou des cathartiques.

Le régime était réfrigérant et se composait de crème d'orge, de panade, ensuite un peu de poulet ou de poisson. La boisson ordinaire était de la bière légère ou du lait coupé avec de l'eau. On ordonnait aux gens riches l'équitation pour rappeler les forces (1).

En Allemagne, en Suisse, on a pareillement observé des coliques épidémiques, vers la fin du XVIIe siècle.

Un choléra morbus débuta brusquement à Paris en juillet 1750 et devint bientôt épidémique. La malade, qui avait quelque analogie avec la colique hépatique, ressemblait plutôt à la colique du Poitou par la crampe et l'engourdissement des extrémités inférieures (2).

A signaler encore une épidémie locale qui se déclara à Fougères, en Bretagne, en 1779, attaquant de préférence les paysans et les prisonniers anglais détenus dans le château.

On peut dire toutefois, que le choléra est généralement resté en Europe à l'état sporadique. Dans les contrées asiatiques, au contraire, il a existé de toute antiquité.

Les ouvrages sanscrits, notamment un livre traduit et résumé en 1845 par le Dr Wise, directeur du service médical au Bengale, contiennent une description des plus nettes du choléra.

Le document le plus curieux, d'après le Dr Papillon (3), est une inscription relevée à Vizzianuggur par M. Sanderson sur un monolithe qui fait partie des ruines d'un ancien temple.

Cette inscription, attribuée à un disciple de Bouddha et qui paraît

(1) Ozanam, *loc. cit.*, 242. On sait que les Kalmouks, dès la première atteinte de choléra, montent à cheval et galopent jusqu'à ce que leurs montures ne puissent plus les porter. Un journaliste de Moscou ayant entendu parler de cette singulière médication, en aurait fait récemment l'essai personnel, et s'en serait très bien trouvé. Au dire des journaux russes, M. Guilarowsky ayant ressenti les premiers symptômes du choléra aurait fait à cheval une course à fond de train d'environ dix verstes soit 111 kilomètres sur l'hippodrome de Moscou. Descendu de sa monture, il se serait trouvé guéri.

(2) Ozanam, *loc. cit.*, 245.

(3) *Revue des Deux Mondes*, 1873.

dater d'une époque antérieure à la conquête d'Alexandre, dit ce qui suit : « Les lèvres bleues, la face amaigrie, les yeux caves, le ventre noueux, les membres contractés et crispés, comme par l'effet du feu *caractérisent le choléra,* qui descend, par la maligne conjuration des prêtres, pour détruire les braves. La respiration épaisse adhère à la face du guerrier, ses doigts sont tordus en différents sens et contractés, il meurt dans les contorsions, victime de la colère de Siva. » D'autres livres hindous ou persans de date plus récente renferment des documents analogues

Jacob Bontius est le premier médecin européen qui ait parlé, il y a près de trois cents ans, du choléra de l'Inde dans son ouvrage *Medicina Indorum* (cap. VI). On employait, dit-il, des boissons astringentes, et surtout le suc du fruit du billigbing, sorte de myrobolan que l'auteur décrit avec soin, ainsi que du sirop de cresson (1).

Les Chinois l'avaient observé dans le Céleste Empire, au temps où vivait Hippocrate. Ils l'appelaient Hô-louân.

Ce fut en juin 1817 que le choléra épidémique fondit sur la presqu'île du Gange. Il débuta dans un district de l'Inde à Zilla Jessore, ville située à cent milles au nord-ouest de Calcutta, le 9 août de la même année. Le docteur anglais qui vit le premier malade atteint de choléra, le crut empoisonné. On attribua généralement la nouvelle affection à l'intempérie des saisons et à la mauvaise qualité du riz.

Vers la fin d'août 1821, la maladie éclate à Bagdad. « On vit des voyageurs en marche tomber tout à coup et expirer sur-le-champ, comme frappés de la foudre sans avoir le temps de proférer une seule plainte.

« On vit des ouvriers périr les outils à la main, des laboureurs à la charrue et des bramines assis, récitant leur chapelet (2). »

On sait, ceci est de l'histoire moderne, comment le choléra pénétra en Europe par Astrakan le 31 juillet 1830, puis, l'année suivante, franchit le Rhin pour se porter en Angleterre et brusquement débarqua en France par Calais.

Il se manifesta à Paris le 27 mars, et dura jusqu'en août, après avoir fait près de 27,000 victimes ! 30 médecins en furent atteints, 18 y succombèrent (3).

Calais et Lille servent encore de portes d'entrée au choléra en 1848. Les premiers mois de 1849, on le signale à Dieppe, Fécamp, Rouen et Paris.

(1) Ozanam, *loc. cit.*, 255.
(2) Ozanam, *loc. cit.*, 261.
(3) Ozanam, *loc. cit.*, 261.

Nouvelle épidémie en 1853. Nos troupes expéditionnaires qui campent en Crimée sont très éprouvées par le fléau.

Le choléra nous fait une nouvelle visite en 1865. Il débute cette année-là à Marseille, ravage la Provence, tout le Midi, et est observé à Paris au mois de septembre.

En juillet 1866, on annonce sa soudaine apparition à Amiens, et bientôt on le voit regagner Paris, où il élit domicile jusqu'en janvier 1867.

Plus près de nous, nous nous contenterons de noter les épidémies de 1873, de 1884-1885, et enfin l'épidémie actuelle. Dr QUERCY. — (*France médicale.*)



La consultation des hôpitaux. — Voici, d'après M. Juhel-Renoy, comment se fait la consultation dans les hôpitaux de Paris et nous ajoutons, comment elle se fait dans plusieurs services des hôpitaux de Bruxelles (il y a d'heureuses exceptions, surtout dans les services spéciaux) avec cette différence aggravante en plus qu'ici les internes sont des étudiants de première ou de deuxième année de doctorat, tandis qu'à Paris ce sont des médecins ou au moins des praticiens qui ont accompli leurs trois années de doctorat.

« Ce que sont *la plupart* des consultations de nos grands hôpitaux, chacun le sait. Le jour où le titulaire du service est de « consultation » on voit passer par les salles une série plus ou moins longue de tabliers blancs qui s'arrête hâtive devant quelques lits, ceux occupés par les malades « intéressants », ou moribonds; puis le flot dévale par les escaliers, corridors, s'engouffre dans l'étroite salle de consultation, tandis que piétinent depuis une heure ou deux, 50 ou 60 malades, quelquefois 100, de l'autre côté de la porte. Le chef de service, — quand quelques clients urgents de la ville ou de la province ne l'attendent pas, — s'asseoit. En vingt minutes, la sélection des malades qu'il veut recevoir dans son service est chose faite, il se lève, serre la main de son interne et lui confie... la consultation. A son tour, l'interne occupe le fauteuil du consultant, tâte le pouls, fait tirer la langue des divers malades qui défilent devant lui, dévêt incomplètement ceux qui lui semblent fébriles, les ausculte de sa meilleure oreille, — mais combien hâtive et quelquefois insuffisamment expérimentée! — puis dicte une prescription appropriée au sujet. Quand, durant une heure, il a fait ce simulacre de consultation, 25 ou 30 malades lui sont passés sous les yeux, — 2 minutes par tête, — puis, comme les forces humaines sont limitées, il va déjeuner et confie le

« reste » aux externes, stagiaires, bénévoles de bonne volonté. Ce qu'est cette « fin de consultation » je le laisse à penser. Ce sont les ordonnances « faites d'avance », distribuées « au petit bonheur » par des jeunes gens que leurs études n'ont pu rompre encore aux difficultés de la thérapeutique, ignorant le plus souvent même la posologie la plus élémentaire. Ils s'en tirent avec un « bon de bains ou de douches », cela dépend de la saison, une pilule narcotique, un purgatif léger, et après une demi-heure de cet exercice, ils se sauvent à leurs pensions manger un déjeuner froid, convaincus qu'ils ont fait un service effectif. Je ne sais si l'on me taxera d'exagération, mais je répète que je ne crois pas calomnier une grande partie du corps des hôpitaux en disant tout haut ce qui se fait *beaucoup* et depuis longtemps. C'est une question que j'ai assez souvent agitée avec tels ou tels de mes collègues ou maîtres. Or entre soi on avoue que le service est peu ou mal fait, mais, — et c'est là qu'est la beauté de l'enquête, — qu'on nous assemble pour faire en commun notre *meâ culpâ*, pour essayer de remédier à un tel état de choses, aussitôt tout le monde de protester de son zèle, de dire tout haut que le service de la consultation est suffisant, bref, qu'il n'y a qu'à laisser en l'état la question.

« Au résumé, le service de la consultation est mal fait ; — il n'en saurait être autrement — l'administration ne l'ignore pas ; malgré tout, beaucoup de médicins des hôpitaux s'opposent à ce qu'on touche à leur consultation. » (*Presse médicale belge.*)

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

19e Année — OCTOBRE 1892 — No 7

LA MÉDECINE PALLIATIVE

Les rubéfiants, les vésicants, les émollients, etc.

par le Dr Martiny

Nous nous proposons de vous entretenir aujourd'hui des applications externes :rubéfiants, vésicants, émollients, pommades, liquides médicamenteux, frictions, etc.

Les premiers homœopathes avaient complètement renoncé à l'emploi de ces moyens ; ils prétendaient même qu'un grand nombre étaient nuisibles, que tous étaient inutiles ; cet exclusivisme ne fut pas de longue durée; certains moyens externes rendent réellement des services, et s'ils n'agissent pas souvent comme moyens curatifs directs, ils soulagent très fréquemment. Depuis longtemps déjà les médecins homœopathes ont parfois recours aux moyens externes ; plus personne, croyons-nous, ne les rejette d'une façon absolue. Nous pouvons diviser les moyens externes en deux grandes catégories : ceux qui produisent une action médicamenteuse proprement dite et ceux qui jouent un rôle moins profond et en quelque sorte mécanique; dans les premiers il y a absorption plus ou moins prononcée du médicament qu'ils renferment ; dans les autres l'effet est purement local et externe ; pour choisir des exemples, à la première catégorie se rattachent les applications de teinture d'iode, à la seconde les lotions, les cataplasmes et même les bains de pieds.

Rien ne s'oppose, cela va sans dire, à l'emploi des moyens de la deuxième catégorie ; les cataplasmes, les applications d'eau froide et d'eau chaude, les pédiluves, les maniluves, etc., etc., qui sont d'un usage vulgaire, soulagent souvent et n'ont jamais été nuisibles à personne.

Les frictions sèches, les frictions humides avec des liquides

simplement stimulants ou très peu irritants, à l'alcool, etc., peuvent rendre des services. Il en est de même des topiques chauds, sables chauds, flanelles chaudes, etc.

Le massage peut également être d'une grande utilité; mais il a des indications spéciales.

Enfin, l'hydrothérapie simple, sous forme de lotions et de compresses, rentre un peu dans cette catégorie, mais les grandes manœuvres hydrothérapiques remuent profondément l'organisme : leur emploi doit être surveillé de près et leurs indications bien définies.

Nous employons donc sans arrière pensée aucune tous ces moyens externes n'introduisant pas dans l'organisme des principes médicamenteux qui peuvent jouer un rôle plus ou moins fâcheux dont on ne se doute pas toujours : il y a quelques années, M. le docteur Jules Simon constatait qu'un certain nombre d'enfants de son service présentaient de l'albumine dans les urines; après quelques recherches il ne fut pas peu étonné de découvrir que ce symptôme survenait chez les enfants auxquels on faisait des applications externes de teinture d'iode ; le fait a été contrôlé un grand nombre de fois.

Au sujet de l'absorption des médicaments par la peau, nous avons lu avec le plus vif intérêt la relation d'expériences qui ont été faites et publiées l'année dernière par deux vétérinaires d'Altfort. Après avoir soigneusement rasé le sommet de la tête chez des chiens et s'être assuré qu'il n'y avait aucune solution de continuité dans l'épiderme, ils ont fait des applications de pommades avec de la strychnine et de l'atropine, deux substances capables de produire des symptômes non équivoques de leur action et de leur absorption. Ces messieurs ont constaté : 1° que la dose employée extérieurement devait être environ 200 fois plus forte pour produire le même effet que la dose administrée à l'intérieur ; 2° à leur grand étonnement ils ont découvert que, lorsque les médicaments

étaient incorporés dans de la vaseline, il n'y avait aucune absorption médicamenteuse, tandis que cette absorption avait toujours lieu quand la pommade était à base d'axonge. Ceci est bon à retenir, car depuis quelques années on a pris l'habitude de remplacer les corps gras par de la vaseline.

Il y a donc une absorption réelle des remèdes par la peau, et l'emploi des pommades médicamenteuses en usage depuis si longtemps dans la pratique médicale est bien justifié ; tous les médecins ont constaté leurs bons effets dans un grand nombre d'affections ; pourtant ils étaient loin de se douter de l'exiguïté de la dose administrée ainsi à leurs malades : ils faisaient de l'homœopathie inconsciente ; la dose est très minime et le médicament contenu dans la pommade est réellement tamisé en passant par les pores de la peau,et divisé à la façon de nos préparations et triturations homœopathiques. Au fond, c'est l'emploi déguisé de nos doses infinitésimales.

Il va sans dire qu'une si minime absorption exige un état intact de la surface cutanée ; si celle-ci est irritée préalablement ou si le topique est lui-même très irritant, l'absorption médicamenteuse sera plus prononcée ; quand il y a ulcération maladive ou artificielle de la peau, le médicament doit pénétrer plus complètement dans l'économie.

Vous voyez déjà les conséquences que nous, médecins homœopathes, devons tirer de ce qui précède ; quand nous emploierons des pommades nous ne devrons, règle générale, les composer qu'avec des médicaments plus ou moins indiqués par la loi des semblables ; si nous prescrivons, par exemple, une pommade belladonée dans la péritonite, nous faisons en réalité une prescription homœopathique ; l'onguent mercuriel simplement enduit sur le ventre pourrait même, jusqu'à un certain point, être autorisé dans la même affection. Mais pourtant il ne doit pas être accompagné de

frictions, sans quoi la dose absorbée serait trop forte. Il en serait de même si la peau était irritée antérieurement ; vous savez probablement que les frictions à l'onguent napolitain ont regagné beaucoup de faveur chez nos confrères allopathes dans le traitement des accidents primitifs de la syphilis, et pourtant ces messieurs savent parfaitement que ces frictions produisent, avec la plus grande fréquence, la gingivite et la salivation hydrargyrique ; mais cette façon d'administrer le *mercure* est considérée par la plupart d'entre eux comme la plus efficace pour guérir la vérole. Ici encore nous pouvons faire deux observations : d'abord la dose absorbée doit être minime, et ensuite, grâce à son passage au travers de la peau et à la longue trituration qu'exige la préparation de l'onguent gris, le *mercure* pénètre excessivement divisé dans la trame des tissus.

Nous pourrions ainsi multiplier les exemples pour faire toucher du doigt les rapports de la médication topique externe avec l'homœopathie et les petites doses, mais chacun pourra facilement s'en rendre compte à l'occasion, et tirer les conclusions que les faits comportent.

Quand nous emploierons un remède externe, nous devrons nous demander d'abord si la substance qu'il contient est indiquée par notre grande loi thérapeutique ; ensuite, si la dose pouvant être absorbée n'est pas trop forte, ce qui doit être le cas lorsque la peau s'irrite sous l'influence du topique ou lorsqu'elle est déjà irritée préalablement.

Un grand nombre de topiques fréquemment usités dans l'ancienne école sont des irritants, des rubéfiants et des vésicants de l'enveloppe externe. Si on prolonge ou si on renouvelle trop leur emploi, si on les applique sur une trop large surface, il est indubitable que leur absorption et leur action seront d'autant plus fortes. Il faut toujours en tenir note.

Les révulsifs irritants jouent un grand rôle dans le traite-

ment habituel des affections douloureuses externes ; l'emploi des sinapismes, par exemple, est d'un usage vulgaire dans les douleurs névralgiques et rhumatoïdes ; dans beaucoup de circonstances, ils produisent du soulagement. On a expliqué ce fait en déclarant que c'est la douleur artificielle qui annihile la douleur maladive. C'est au fond la médication substitutive appelée franchement *médication homœopathique* par Trousseau et Pidoux dans la première édition de leur *Traité de thérapeutique*. Ce titre subversif a été remplacé par *médication substitutive* dans les éditions suivantes.

Il y a quelques années encore on faisait facilement alors intervenir l'action des vaso-moteurs ; c'était à l'époque où la théorie des vaso-moteurs battait son plein. Aujourd'hui il n'est plus de mode de les mettre en cause ; au fond, le soulagement que produisent parfois les irritants externes est le corollaire de notre grande loi : guérir le mal par un mal semblable.

Nous ne devons donc pas négliger ces moyens souvent utiles, bien entendu lorsque le remède employé n'est pas un médicament à action profonde ni prolongée ; rien ne nous empêche, par exemple, d'employer la moutarde, les frictions alcoolisées, les frictions ammoniaquées, voire même les frictions chloroformées, le chloroforme dilué étant peu irritant et n'ayant en même temps qu'une action interne très fugace.

Mais soyons plus prudents lorsqu'il s'agit, par exemple, d'une friction avec un liniment cocaïné, car la cocaïne a une action très profonde, de plus longue durée qu'on ne pense, et certains sujets y sont fort susceptibles.

Enfin, il nous arrive quelquefois d'employer, un peu empiriquement, c'est vrai, des pommades, des liniments contenant des médicaments calmants proprement dits parmi lesquels se distinguent surtout les opiacés, le laudanum, l'extrait thébaïque, le chlorhydrate de morphine.

Ces moyens soulagent fréquemment, comme soulagent les mêmes substances prises à l'intérieur. Ici ce n'est plus de la médecine curative, c'est de la médecine palliative proprement dite, et nous renvoyons à ce propos à ce que nous avons dit au sujet de la médecine calmante dans nos précédentes séances. C'est toujours un pis-aller qu'il ne faut mettre en usage que lorsqu'on ne peut pas agir autrement.

Un goutteux, par exemple, qui a des douleurs atroces dans une articulation, sentira son mal engourdi sous l'influence d'application d'une pommade opiacée et belladonée. Nous y incorporons même fréquemment quelques gouttes de teinture de *colchique*; la *belladone*, du reste, et le *colchique* sont indiqués dans les accès arthritiques.

Disons maintenant un mot de la médication vésicante en tête de laquelle se trouve l'emplâtre de cantharides. On a déjà beaucoup écrit et discuté sur la valeur et l'action des vésicatoires ; dernièrement encore, à propos d'une sorte d'enquête chez les médecins les plus en renom de Paris sur le traitement de la pleurésie et de la pneumonie, le vésicatoire a été fortement battu en brèche par un grand nombre et assez mollement défendu par ceux qui l'emploient habituellement.

Ce n'est pas ici le moment de revenir sur tout ce qui a été dit au sujet du vésicatoire. Il est un fait absolument hors de doute, c'est que la *cantharide* est absorbée en plus ou moins grande quantité pendant l'action vésicante, qu'elle agit fréquemment sur les organes génito-urinaires ; on a même pris pour habitude de saupoudrer de camphre les vésicatoires pour essayer de mitiger cet effet. La *cantharide* est un médicament à action profonde, n'agissant pas seulement sur les organes génito-urinaires, mais aussi sur l'ensemble de l'économie et notamment sur la poitrine et les bronches.

Notre confrère Criquelion et moi, avons très bien connu à Ath le pharmacien L .., qui n'osait plus manipuler les cantharides ni préparer un vésicatoire sans être atteint, peu de temps après, d'un catarrhe général des voies respiratoires avec fièvre, abattement et anorexie.

Pendant quelque temps il se bornait à découper le vésicatoire préparé d'avance, mais bientôt il s'aperçut qu'il lui suffisait d'ouvrir l'étui pour sentir, peu d'heures après, les premières atteintes de son catarrhe pharyngo-bronchique, de sorte que chaque fois qu'un vésicatoire était prescrit c'était son aide qui le délivrait.

Du reste, Messieurs, lisez la pathogénésie de la *cantharide* et vous verrez combien sont nombreux et variés les symptômes thoraciques de ce médicament. Ce qui précède fait comprendre comment il arrive qu'un vésicatoire produit parfois, plus rarement qu'on ne le croit, de bons résultats dans certaines affections de poitrine. La *cantharide* agit alors en vertu de la grande loi des semblables.

Il y a pourtant certaines circonstances où le vésicatoire produit de bons effets dans les affections douloureuses, dans certaines douleurs rhumatismales, dans certaines névralgies. C'est probablement par suite de l'irritation *substitutive*. Mais il ne faut pas perdre de vue qu'il y a presque toujours une absorption et, dans ces conditions, mieux vaut avoir recours à des vésicants dont la substance active a des effets moins profonds ; du reste, si vous parcourez les traités de thérapeutique classiques, vous y verrez que l'emploi du vésicatoire doit être accompagné de précautions; la plupart de ceux qui en sont partisans ne l'ordonnent guère dans la période aiguë de la maladie, d'autres ne le laissent séjourner que fort peu de temps, etc., etc.

Mais le vésicatoire est malheureusement fort fréquemment mis en usage parce que c'est un moyen qui frappe les assis-

tants ; ils voient son action locale et s'imaginent que l'arrivée de la sérosité dans l'ampoule vésicatoriale doit produire un puissant effet sur les organes internes. Je pourrais vous citer à ce sujet de nombreux et singuliers aveux de médecins allopathes ayant fini par abandonner les vésicatoires après en avoir été de chauds partisans.

Terminons ce que nous avons à dire au sujet de la méthode révulsive externe par quelques considérations sur les révulsifs à action profonde et surtout de longue durée : les sétons, les moxas et les cautères.

Disons d'abord que nous ne les répudions pas complètement ; nous avons déjà vu de bons effets obtenus par ces moyens : un certain nombre de personnes dont la santé était troublée, voient leur état s'améliorer sous l'influence d'une suppuration artificielle peu étendue du côté de la peau ; tout au début de notre carrière médicale, alors que nous étions interne, nous avons eu l'occasion d'observer le cas suivant : Un jeune milicien, à l'hôpital militaire de Liége, était atteint d'une hypertrophie du cœur avec battements violents et précipités ; après avoir essayé sans succès de différents moyens internes, le médecin principal me fit appliquer un séton à la région précordiale ; le lendemain déjà les battements avaient diminué ; il en était ainsi aussi longtemps que le séton était maintenu ; à plusieurs reprises nous l'avons enlevé, et du moment que la suppuration tarissait, les battements reprenaient de plus belle. Finalement, le malade dut être réformé, et il partit avec son séton en pleine activité.

Nous n'avons jamais perdu ce fait de vue et depuis lors, chaque fois que certains malades nous ont demandé notre avis au sujet de l'opportunité d'un cautère, nous n'avons pas irrévocablement condamné ce moyen : parmi nos clients âgés nous en connaissons quelques-uns qui sont porteurs de cautères et chaque fois qu'ils ont voulu les supprimer ils ont

derechef éprouvé les incommodités de jadis ; tel voyait revenir ses accès d'asthme d'antan, tel reprenait ses névralgies, un troisième regagnait des troubles digestifs quand son cautère était moins actif, etc. N'allez pas croire que nous sommes d'avis que les affections chroniques en général sont améliorées par des suppurations artificiellement entretenues ; la plupart résisteront aux révulsifs les plus variés, et l'on ne doit pas perdre de vue que toute suppuration est une cause d'affaiblissement, mais il y a des cas où les suppurations deviennent des « exutoires naturels » qui soulagent et amènent une réelle amélioration ; en qualifiant de naturels ces sortes d'exutoires je ne fais qu'employer un terme passé dans le langage des cliniciens : des suppurations habituelles, des écoulements considérés justement comme pathologiques cessent chez certains sujets, lorsque la santé générale se trouble ; tel qui mouchait abondamment avait vu la sécrétion nasale se tarir ; tel autre qui transpirait habituellement des pieds avait constaté que cette sécrétion était arrêtée ; une troisième atteinte de leucorrhée n'en constatait plus depuis que différents malaises étaient survenus, etc. Enfin tous les cliniciens savent que, lorsque certaines affections cutanées, un petit eczéma, quelques plaques de psoriasis, un acné habituel, viennent à disparaître, il survient fréquemment des affections internes variées : asthmes, bronchites chroniques, affections du foie avec induration, entérites, catarrhes, etc., et parfois même des affections ayant un caractère malin. Lorsque, sous l'influence d'un traitement approprié et d'une amélioration générale des forces, l'affection cutanée reparaît, on est tout étonné de voir revenir très souvent la santé chez ces malades. Eh bien, il n'est pas impossible d'admettre qu'un révulsif appliqué et entretenu dans certaines conditions puisse, dans l'occurence, hâter et entretenir ce travail vers la peau : nous nous rappelons parfaitement avoir vu des

cautères anciens entourés d'une auréole eczémateuse ou psoriasique. Nous avons aussi constaté des cautères qu'on avait cessé d'entretenir, et qui étaient remplacés par une dartre sèche ou humide persistant malgré la cessation de tout moyen irritant. Il est donc possible, probable même, que certains révulsifs, appliqués à un moment favorable, viennent en aide à un traitement général bien dirigé.

Ces révulsifs chroniques font du reste partie de la tradition médicale ; depuis longtemps les auteurs en ont vanté les bons effets ; les vétérinaires font encore fréquemment usage de sétons et obtiennent des résultats favorables.

Comme je le disais dernièrement, il ne faut pas faire fi de la tradition médicale. Un grand nombre de moyens mis en usage par les anciens cliniciens, les tisanes, par exemple, jouaient un rôle dans leur traitement : on a trop dédaigné ces enseignements de la clinique, surtout depuis que l'on s'est habitué à employer des doses fortes ; les tisanes, les électuaires, les robs, les oxymels d'autrefois n'étaient, en réalité, que des médicaments comparables, à tous les points de vue, à nos dilutions basses.

Loin de nous pourtant l'idée de rejeter tous les médicaments nouveaux introduits récemment en médecine (1), mais il faut avouer que ceux qui ont suivi de près le mouvement thérapeutique de ces dix dernières années ont vu s'effondrer dans l'oubli un grand nombre de substances médicamenteuses ayant eu une vogue incroyable, pendant un an ou deux ! C'est le cas de répéter avec je ne sais plus quel médecin : « Hâtons-nous d'administrer ce remède, pendant qu'il guérit ».

Dr Martiny

---

(1) L'antipyrine, par exemple, dans l'érysipèle ; on sait que l'emploi de l'antipyrine est parfois suivi d'érysipèle ; toujours la loi des semblables.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Président, **Dr SCHEPENS**

Secrétaire, **Dr Cyr. PLANQUART**

Séance du 11 *Octobre* 1892

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

Sur leur demande régulièrement présentée, l'Assemblée admet au nombre de ses membres MM. les Drs Ern. Coumont, de Bruxelles, et Mathieu, de Jodoigne.

La parole est ensuite donnée au **Dr Van Blaeren**, de Bruxelles, qui lit le travail suivant :

Chancre infectant, guérison

par le Dr Van Blaeren

Dans le courant de l'été de 1891, je fus amené à donner des soins à un M. N... atteint de syphilis, et la marche de la maladie fut assez remarquable pour être notée.

Notre malade est âgé de 30 ans. Il est bien découplé, vigoureux, d'un tempérament sanguin-lymphatique et exerce la profession de marchand de vins.

Etant en tournée d'achat dans la Gironde, il fut contaminé d'un chancre à la base du prépuce, à gauche du frein, auquel il ne donna pas, surtout au point de vue du régime, tous les soins nécessaires. Il rentra en Belgique vers la fin du printemps 1891, et le mal, tout local jusque-là, et qui avait semblé vouloir disparaître, reprit un surcroît d'intensité. M. N... se trouvant précisément en visite chez un de ses parents, médecin en West-Flandre, il se confessa à lui. Celui-ci l'examina et comme c'était un ami commun, il demanda mon conseil, ne voulant pas à lui seul assumer la responsabilité d'un état de choses qu'il jugeait très grave et que voici.

La maladie datait de quatre mois environ. Le médecin français consulté d'abord avait prescrit les lotions locales ordinaires avec cautérisation journalière au nitrate d'argent. Il avait prescrit, en outre, des pilules, probablement anti-syphilitiques, dont je n'ai pu connaître la composition et que le malade ne prenait plus que très irrégulièrement et avec la plus grande répugnance, leur ingérence troublant les fonctions digestives.

Localement, le chancre en pleine suppuration avait envahi tout le côté gauche de la base du gland et du prépuce, et le volume du membre était plus que doublé. A première vue la plaie semblait phagédénique, mais on découvrit bientôt des traînées d'induration tout autour, et en passant à l'examen général, on aperçut çà et là, surtout sur les cuisses, des petites élevures roséolées de couleur et de forme caractéristiques et, entre les doigts, une nuance cutanée qui n'avait plus rien d'équivoque ; en même temps les ganglions de l'aîne étaient grossis et douloureux. Rien à noter du côté des muqueuses. J'avais demandé, pour intervenir dans le traitement, que la forme homœopathique fût adoptée et, du reste, l'état de l'estomac, rien qu'à lui seul, la réclamait positivement.

On défendit toute cautérisation locale ; on n'employa que de simples lotions de teinture d'aloës étendue d'eau et chargées d'une dose très minime de chlorhydrate de cocaïne. La teinture d'arnica prescrite d'abord n'avait pas été supportée ; un suspensoir fut ordonné.

Les médicaments furent *iod. de mercure* 6e et *nux vomica* 6e. Le régime doux et léger ; comme boisson des tisanes aiguisées d'acide hydrochlorique et deux verres de vin de Bordeaux par jour ; pas d'alcool ni de champagne.

Un mois se passa. Le chancre s'améliorait fort ; quant aux syphilides, leur développement et leur envahissement étaient arrêtés ; les ragades étaient pâlies.

Au bout d'un autre mois, la verge était tout à fait mieux, la plaie pour ainsi dire guérie, les bords à pic de l'ulcère arrondis et se confondant insensiblement avec la peau. L'induration persistait, mais était beaucoup plus limitée.

Les accidents cutanés s'étaient considérablement amendés, les ganglions de l'aîne étaient à peu près normaux.

Les troubles gastriques, qui n'étaient en somme que l'effet du médicament donné en France, avaient tout à fait disparu ; on supprima *nux*.

Je perdis mon malade de vue pendant plusieurs mois, ses occupations l'appelant à l'étranger.

A son retour en hiver, la verge était bien cicatrisée ; il ne restait plus sous la peau du prépuce encore faiblement tuméfiée qu'un cordon très mince d'induration. Les ganglions étaient normaux, mais il n'en était pas de même ailleurs. Les syphilides avaient reparu avec des caractères très marqués sur les cuisses et les bras et, de plus, le patient se plaignait depuis quelque temps d'un picotement progressivement désagréable à l'anus, où, après examen, je constatai, à ma très désolée surprise, des condylomes en crête de coq des plus réussis. Le malade interrogé avoua n'avoir pas toujours été très exemplaire quant au régime ; mais il avait pris régulièrement son remède.

Il y avait une disjonction manifeste des deux actions. Si le traitement externe avait fait merveille, il ne paraissait pas qu'on pût en dire autant de l'interne et c'était fort embarrassant, surtout en présence d'un confrère allopathe. Nous persistâmes cependant dans la même voie. Aucun caustique ni moyen externe ne fut employé pour le traitement des plaques de l'anus et le médicament interne fut prescrit à une atténuation plus élevée : la 12°.

Moins de trois mois après, tout avait disparu et aujourd'hui, après huit mois écoulés depuis la suspension complète

des remèdes, la santé du malade est parfaite et mon confrère est converti à l'homœopathie, ou du moins il le dit, mais il n'ose en parler chez lui.

Deux choses frappent dans cette observation :

1° L'absence de tout procédé d'intervention externe énergique ;

2° La guérison obtenue si rapidement par les atténuations élevées. Ceci n'a rien qui puisse surprendre dans une réunion d'homœopathes.

Quant au traitement externe, je crois que les cautérisations au début auront été beaucoup trop intenses et trop fréquentes. Un chancre de nature syphilitique grave se guérit assez vite et n'a guère d'étendue. Le phagédénisme apparent de la plaie quand je l'ai vue d'abord — elle avait le diamètre d'une pièce de deux francs — était d'origine mécanique et les chancres qui présentent de semblables développements déterminent bien rarement des accidents secondaires. Si le chancre en question — lequel était bien syphilitique — s'est guéri alors que les accidents secondaires reprenaient, c'est que son rôle était terminé dans le processus et qu'on l'avait soigné tout simplement sans plus l'irriter. Nous n'avons pas davantage cautérisé les crêtes de coq. Si nous avions employé classiquement le nitrate acide de mercure, cautérisation fort douloureuse d'ailleurs, la gêne éprouvée déjà par le patient eût été certainement augmentée et la guérison locale retardée par les complications des plaies résultant de l'emploi d'un topique aussi énergique. Ces symptômes, du reste, ne pouvant disparaître que par le fait d'une médication interne, l'intervention extérieure devenait superflue.

En somme, la plaie du chancre a guéri sous l'influence de *merc. iod.* 6e, alors que les autres accidents ne se sont que momentanément améliorés pour reprendre plus tard en se compliquant d'accidents nouveaux, et si le tout a cédé finale-

ment et très vite à la 12e solution, ce nous est une preuve de plus que dans les maux où le traitement doit être de longue haleine, il faut se confier aux atténuations de titre élevé.

Un enseignement subsidiaire c'est qu'on ne peut pas se laisser décourager par un insuccès apparent et que, lorsqu'un diagnostic a été consciencieusement établi, il ne faut point abandonner si facilement le remède que j'appellerai de la grand-route pour se rejeter dans le chemin de traverse des succédanés ou des palliatifs de rencontre.

Dr VAN BLAEREN

Ce travail soulève une discussion très intéressante au sujet du traitement homœopathique de la syphilis. Plusieurs membres rapportent avoir observé des cas de salivation après l'administration de *merc. solub.* 6e.

Le Dr **Gaudy**, de Bruxelles, cite ce curieux fait d'observation que *merc. solub.* 12e est l'antidote des accidents mercuriels ; il a pu s'en convaincre à différentes reprises, ainsi qu'un de ses confrères. Le Dr Gaudy signale encore le goût métallique dont se plaignent parfois les malades après l'usage du *mercure* à doses infinitésimales, et fait remarquer le rôle antidotique de chaque dose de remède vis-à-vis de la dose administrée précédemment.

Le Dr **Lambreghts**, fils, d'Anvers, fournit les renseignements suivants sur le :

Dispensaire homœopathique du Bureau de Bienfaisance d'Anvers

Voici les résultats du 3e trimestre :

	Juillet	Août	Septembre
	—	—	—
Nombre de consultations au dispensaire.	258	255	143
Nombre de visites à domicile.	80	85	20
Nombre de décès	2	4	0
Nombre de malades envoyés à l'hôpital .	3	4	1

J'ai eu à soigner pendant ces trois mois une trentaine de cas de cholérine ; chez plusieurs malades les selles ont présenté le caractère dysentérique. Tous ces cas se sont terminés rapidement par la guérison, sous l'influence de *veratr.*, *cupr.*, *ars.*, *ipeca* et *merc. corros.*

Voici l'histoire du cas le plus grave que j'ai eu en traitement :

Le 22 septembre dernier, vers 7 heures du soir, je fus appelé en toute hâte chez un pauvre ouvrier qui, au dire de sa femme, avait une atteinte de choléra et était sur le point de mourir. En rentrant de son travail, il avait été pris subitement de crampes suivies bientôt de diarrhée et de vomissements.

L'état du malade présentait en effet une certaine gravité. La face était contractée, la langue sèche, les extrémités froides, le pouls petit. Il existait des crampes atroces dans le ventre, les mollets et jusque dans les orteils. La soif était vive ; les selles continues et involontaires avaient une couleur blanchâtre ; les vomissements présentaient le même caractère.

Je fis immédiatement prendre les mesures de désinfection d'usage, puis je tâchai de réchauffer le malade en lui administrant du thé chaud qu'il gardait assez bien, et en plaçant du sable chaud sous les pieds. Comme remèdes, je prescrivis *ars.*, *cupr.* et *veratr.*, une dose toutes les 10 minutes en alternant ; je priai la femme de venir me chercher avant minuit si le mal s'aggravait.

N'ayant reçu aucune nouvelle pendant la nuit, j'allai voir mon malade le lendemain matin et j'appris non sans étonnement qu'il était parti pour se rendre à sa besogne. Sa femme me raconta que, quelque temps après mon départ, il avait commencé à avoir chaud; les vomissements et les crampes avaient diminué puis cessé complètement, de sorte que vers le

matin il n'existait plus qu'un peu de diarrhée. Malgré son état de faiblesse, il avait voulu reprendre son travail de peur de perdre sa place.

En prévision de l'épidémie de choléra qui pourrait nous arriver l'année prochaine, je dois signaler une lacune regrettable, c'est l'absence d'un service homœopathique dans les hôpitaux d'Anvers. Il en résulte qu'un malade traité homœopathiquement à mon dispensaire, lorsqu'il arrive à l'hôpital, est soumis brusquement à un traitement allopathique qui, dans beaucoup de cas, est l'inverse du précédent. On comprend dès lors quelle influence nuisible un pareil tripotage médical peut exercer sur l'état d'un malade, surtout lorsqu'il est atteint d'une affection à marche rapide comme le choléra. Le système actuellement en vigueur à Anvers est donc absurde et illogique. Il importe que les autorités prennent les mesures nécessaires, afin que le pauvre puisse continuer à l'hôpital la médication qu'il a choisie librement lorsqu'il s'est adressé au dispensaire homœopathique du Bureau de Bienfaisance.

La création d'un dispensaire homœopathique constitue déjà pour l'indigent un grand pas vers la liberté du traitement; mais elle n'est encore jusqu'ici qu'une demi-mesure qui, il faut l'espérer, sera bientôt complétée par l'établissement d'un service homœopathique dans l'un des hôpitaux d'Anvers.

Dr Lambreghts, fils, d'Anvers

Le **Dr Lambreghts** communique les détails suivants sur le traitement des cholériques à Hambourg et sur ses résultats appréciés par les allopathes eux-mêmes :

Le Dr Rieder décrit dans le n° 37 du *Deutschen Medizinischen Wochenschrift* le traitement qu'il a institué sur les cholériques dans les hôpitaux d'Hambourg. Je traduis littéralement :

Au début, notre traitement a été tout à fait symptomati-

que, et nous devions nous borner à soulager les douleurs des malades. Nous avons administré l'huile de ricin, le calomel et l'opium, mais nous avons dû renoncer bientôt à ces remèdes car nous n'en obtenions aucun résultat. Les lavements au tannin étaient complètement inefficaces. Le salol en poudre était immédiatement rejeté par les vomissements. Dissous dans l'éther et injecté par la voie hypodermique, il agissait plutôt par l'èther qui y était mélangé. D'ailleurs les injections sous-cutanées de camphre, d'éther et de musc n'avaient aucune influence sur l'action du cœur. Le lavage de l'estomac a échoué également. Les injections sous-cutanées et plus tard intra-veineuses d'eau salée nous ont donné pour un moment une lueur d'espoir, car, sous leur influence, le pouls revenait, la cyanose du visage et des extrémités disparaissait ; le malade se ranimait ; il ouvrait les yeux comme s'il sortait d'un profond sommeil et déclarait d'une voix renaissante qu'il se trouvait beaucoup mieux. Nous ne nous demandions pas alors si ces effets allaient persister, tellement nous étions heureux d'avoir trouvé un procédé qui avait une action si rapide et si énergique. Nous avons fait par centaines de ces injections, jour et nuit ; dès que le pouls faiblissait de nouveau, nous en faisions une seconde, puis une troisième. Et maintenant si vous me demandiez combien de malades nous avons sauvé ainsi, je vous répondrais, en hésitant, peut-être quelques-uns ; et si vous me demandiez combien de cholériques nous avons sauvé ainsi, je vous répondrais résolument : pas un seul. Il se déclarait bientôt une espèce de choléra-typhus qui emportait fatalement le malade vers le 5e ou 6e jour.

On aborde ensuite le quatrième objet à l'ordre du jour : *De l'emploi des remèdes externes et des palliatifs dans la thérapeutique homœopathique.*

Le Dr **Martiny** qui, à différentes reprises déjà, s'est occupé de cette question, donne lecture d'un travail sur les rubéfiants, les vésicants, etc. (1).

Cette lecture, accueillie avec faveur par tous les membres de l'assemblée, provoque une discussion pleine d'intérêt. Plusieurs membres font ressortir l'importance qu'il y a à recourir à divers modes de révulsion chez les sujets atteints d'herpétisme, et citent des faits à l'appui de leurs assertions.

Le Dr **Gaudy** entr'autres rapporte qu'une dame fut atteinte, à un âge avancé déjà, d'une éruption cutanée, tout en jouissant d'une excellente santé. Quand elle atteignit l'âge de 92 ans, elle vit coïncider l'apparition d'une bronchite grave avec la disparition de sa dartre.

La bronchite allait s'aggravant; des étouffements et de l'oppression se produisaient sous forme d'accès; en un mot, tout faisait prévoir une issue fatale à échéance plus ou moins rapprochée. On provoqua le retour de la dartre par des révulsifs et la guérison se produisit bientôt. Cette dame porte actuellement un cautère, dont on ne peut contester l'efficacité. En effet, à différentes reprises, on laissa celui-ci se fermer et aussitôt les accidents d'oppression et d'étouffement se reproduisirent, pour disparaître bientôt après l'application du révulsif.

Le frère de cette dame, très âgé également, n'avait jamais présenté la moindre affection cutanée. Il fut atteint de bronchite avec symptômes pulmonaires graves. Se basant sur la diathèse dartreuse de ce malade, le Dr Gaudy conseilla l'application de révulsifs et la guérison survint sans tarder.

Quelque temps plus tard, les mêmes accidents se reproduisirent et le Dr Gaudy recommanda au médecin traitant d'avoir recours au même moyen. Ce conseil ne fut pas suivi et le malade fut emporté.

(1) Voir ci-dessus, page 193.

On fait enfin remarquer que les anciens médecins, dans le cas de disparition d'un exanthème, appliquaient le révulsif à l'endroit qui était le siége de cet exanthème.

Le Dr **Martiny** donne lecture d'une relation du professeur Peter à l'Académie de médecine de Paris, sur le caractère autochtone du choléra :

Du choléra (1)

A propos du choléra, je voudrais vous faire voir l'évolution que subit la bactériologie et le rôle que tend de plus en plus à jouer la spontanéité morbide dans cette évolution.

D'abord, M. Brouardel me demande comment je puis croire que les accidents cholériformes que j'ai observés sont identiques, alors que les germes sont différents. Je lui réponds que je n'admets rien, que je me borne à constater les faits.

J'ai vu que des germes différents produisaient des accidents identiques, je l'ai dit ; je puis aujourd'hui aller plus loin et lui dire que des germes identiques ont pu produire des maladies différentes. D'ailleurs, ce que j'ai dit à ce propos, d'autres observateurs l'ont vu.

J'ai vu le bacterium coli, le bacille virgule, le bacille de Finkler produire le choléra; mais j'avais vu également le bacillus coli produire le choléra, la dysenterie et la fièvre typhoïde, constatation qui, pour le dire en passant, bat singulièrement en brêche la doctrine de la spécificité des germes et des bacilles.

De ces faits, je tirerai cette conclusion que le bacille n'est pas malfaisant par lui-même, mais qu'il peut le devenir en acquérant des propriétés nouvelles dans le milieu où il végète et par le fait des modifications intrinsèques de son milieu. D'où cette conclusion que c'est nous qui faisons en nous le

(1) Communication faite par le Dr Peter, à l'Académie de médecine de Paris.

choléra, la dysenterie, etc., par le fait de modifications de notre milieu interne; c'est nous,modifiés, qui dotons un bacille inoffensif de propriétés morbifiques qu'il possède désormais et peut transmettre à autrui. Le bacille inoffensif sort cholérisant d'un cholérique, dysentérisant d'un dysentérique, etc.

Voici quelques exemples :

Gilbert et Girode ont trouvé, dans une épidémie de choléra dit nostras, que le bacille coli, extrait de selles de malades qui avaient succombé, provoquait expérimentalement un choléra type. Le même bacile a pu être observé en 1891 dans mon service sur quelques dysentériques venus de Nanterre. Dans tous ces cas, comme vous le voyez, le bacillus coli était devenu cholérigène pour avoir séjourné dans l'intestin d'un cholérique; dysentérigène pour s'être cultivé dans le tube digestif d'un dysentérique.

M. Peter cite, dans le même ordre d'idées, les travaux de Roux et Rodet, de Lyon, relativement aux transformations du bacillus coli en bacille d'Eberth, ce qui permet au bacillus coli, bacille banal, de provoquer la fièvre typhoïde.

Il est vrai, ajoute M. Peter, que les auteurs lyonnais sachant (ainsi qu'on le leur a reproché), que cela les conduit à admettre la spontanité morbide, s'en défendent en disant que c'est par « un mécanisme inconnu que l'organisme thyphique donne au bactérium coli les caractères du bacille d'Eberth », remplaçant ainsi les mots de spontanéité morbide par une périphrase.

Je dis maintenant que le choléra est *spontané ,autochtone* aussi bien à Paris que dans l'Inde; d'ailleurs en voici les preuves :

A Paris, c'est à Nanterre qu'il apparaît, en dehors de tout apport du dehors, mais chez des individus vivant dans l'encombrement, mal nourris, séniles, buvant une eau corrompue.

C'est absolument de cette manière que s'est montrée l'épidémie espagnole de 1890, épidémie dont l'origine étrangère n'a pu être constatée, mais qui s'est developpée chez des individus placés dans des conditions hygiéniques identiques à celles que nous avons observées à Nanterre.

La même chose se produit parmi les pèlerins du Hedjaz, qui arrivent à La Mecque par une température torride, fatigués d'un long voyage, qui se nourrissent de viande corrompue, etc. La même chose également sur les bords du Gange, où les Indiens, riches ou pauvres, fanatisés, soumis à un jeûne rigoureux d'abord, se livrant ensuite à de véritables saturnales, mal nourris, encombrés, contractent le choléra dans ces conditions.

Une autre preuve de la spontanéité du choléra, c'est son apparition simultanée sur les points du globe les plus divers, les plus distants.

Exemples: en 1892, apparition simultanée du choléra au Havre et à Samarcande; à Nanterre et à Pétersbourg; à Bokara et à Paris.

J'arrive maintenant à un point capital de ma communication, au résultat des études bactériologiques d'un médecin anglais, de Cunningham, sur le bacille virgule de Koch.

Or, ces études, faites à Calcutta, ne tendent à rien moins qu'à renier la doctrine du médecin allemand, quant à la spécificité de ce bacille et à sa valeur pathognomonique.

Déjà des recherches de Hueppe, Zaslein et de quelques autres, il résulte qu'il existe des bacilles-virgules cholériques de plusieurs genres.

Mais Cunningham l'a surtout démontré.

Ainsi, s'il y a une échelle graduée de formes et de propriétés dans les bacilles-virgules, comment ne pas comprendre que le « bacille-virgule » ne soit lui-même qu'une transformation d'un autre bacille? Surtout lorsqu'on voit Cunnin-

gham faire des autopsies négatives, c'est-à-dire où il n'a pas trouvé le bacille-virgule.

Ne peut-on en conclure que, dans ces cas, le bacille-virgule n'avait pas eu le temps d'apparaître, c'est-à-dire que le bacterium coli n'avait pas eu le temps de se transformer. Car, enfin, la malade avait eu le choléra et en était mort, et il n'avait pas de bacille virgule soi-disant producteur du choléra.

Les recherches de Cunningham sont grosses de conséquences inattendues, et militent singulièrement en faveur de la doctrine que je soutiens, à savoir que c'est l'organisme du cholérique qui donne au microbe sa malfaisance, et qu'il faut abandonner la théorie de Koch d'après laquelle le choléra serait dû, en première ligne, à l'introduction du bacille spécifique dans l'organisme. On peut se demander également si la présence du bacille-virgule est la cause ou la conséquence des manifestations cholériques.

Comment donc naît le choléra?

Tout se tient dans la nature (*Natura non facit saltus*), et depuis le choléra infantile jusqu'au choléra dit indien, il y a une série continue de cas, dont le dernier terme est le choléra indien même : or, le choléra infantile est bien manifestement spontané.

Le choléra infantile est évidemment le résultat de deux facteurs au moins, que la synonymie anglaise de la maladie a nettement précisée en l'appelant « la maladie de l'été » ou la « maladie du biberon », c'est-à-dire que cette maladie est due à la fois à l'élévation de température atmosphérique et à l'alimentation de mauvaise qualité. C'est l'étiologie du choléra dit indien, en y ajoutant la dépravation du milieu interne et l'encombrement (deux conditions parfois réalisées par le choléra infantile).

Le choléra est un empoisonnement par des alcaloïdes toxiques fabriqués ou non par nous.

Ces alcaloïdes sont fabriqués dans notre appareil digestif, et infectent le plexus solaire dont l'irritation a pour première expression la douleur épigastrique.

Ce sont les réactions réflexes de ce plexus irrité qui constituent la symptomatologie du choléra. Réflexes sur place, diarrhée et vomissements ; réflexes à distance : 1° sur les muscles de la vie de relation : crampes ; 2° sur les muscles vaso-moteurs : crampes vasculaires, algidité et cyanose.

Le choléra est un empoisonnement, il présente tous les symptômes classiques de l'empoisonnement par le tartre stibié ou l'arsenic qui donnent à l'ensemble de tous leurs symptômes le nom de choléra stibié ou de choléra arsenical.

A côté de cet empoisonnement chorériforme par des substances minérales, il y a l'empoisonnement cholériforme par des alcaloïdes toxiques d'origine animale, soit qu'il s'agisse de saucisses pourries, comme en Allemagne, où l'on a donné le nom de botulisme à cet empoisonnement ; soit qu'il s'agisse d'une oie pourrie, ainsi que l'a démontré M. Brouardel.

Or, cet empoisonnement adventice, extrinsèque par l'introduction dans notre appareil digestif d'alcaloïdes animaux formés en dehors de nous, peut avoir lieu par l'altération spontanée de nos aliments ou des matières intestinales ; nous nous empoisonnons et nous empoisonnons nos microbes, commensaux habituels qui deviennent ainsi empoisonneurs à leur tour.

D'où la transmissibilité possible à autrui d'une maladie née en nous d'une maladie spontanée ; il faudrait bien un agent matériel pour transporter une affection matérielle.

C'est par le fait de l'empoisonnement alcaloïdique intestinal du cholérique que le bacterium coli change de forme et de propriétés, devient bacille courbe et toxique.

Quand l'empoisonnement a été foudroyant, on ne trouve

pas de bacille virgule dans les déjections, la mort est arrivée trop vite, la transformation du bacterium n'a pas eu lieu.

Je ne nie pas la contagiosité, mais je dis qu'elle est très relative ; pour qu'elle s'exerce, il faut la prédisposition aussi bien que le contact le plus direct. La preuve c'est qu'à Paris n'ont été frappés que ceux qui pouvaient l'être (malheureux, alcooliques, vieillards), les riches du centre de la ville ont été épargnés. La même chose s'est produite au Havre, où la maladie a cependant sévi avec la plus grande intensité. A Rouen, ce sont des prisonniers qui sont surtout atteints ; à Bonneval, des aliénés. Ainsi pour toutes les localités envahies.

Je ferai remarquer, en outre, que ces conditions individuelles sont moins nécessaires lorsqu'il s'agit d'épidémie de variole, de scarlatine, ce qui m'a permis de dire que ces dernières maladies étaient plus contagieuses que le choléra.

Il va sans dire que les agents de transmission les plus actifs sont les déjections des cholériques, et c'est pour cela que les blanchisseuses peuvent être contaminées plus facilement que leurs clients. D'ailleurs, les blanchisseuses d'habitude sont loin d'appartenir à la classe riche.

C'est donc nous qui faisons le choléra en nous ; nous le faisons dans nos entrailles, et c'est là que se forme le poison de cette maladie, poison déjà décrit dans les selles et les urines des cholériques en 1884, par Bouchard. Ce poison peut se propager d'un individu à un autre par contagion, mais cette propagation ne se fait pas facilement, et elle exige une prédisposition toute spéciale de l'individu contagionné.

Deux mots seulement sur la question épidémicité et pour dire qu'il y a la même différence entre le choléra sporadique et le choléra épidémique qu'entre la dysenterie sporadique et l'épidémique.

L'épidémicité, due vraisemblablement aux modifications du milieu ambiant, et surtout celles de l'atmosphère, donne à toute maladie, naguère endémique, une intensité et une gravité qui nous frappent d'étonnement et confondent notre raison. Ainsi, tout récemment l'influenza épidémique, par opposition à la grippe sporadique.

C'est alors que la maladie non contagieuse le devient, et celle qui l'était à peine le devient davantage.

En résumé :

1° Le cholérique est un empoisonné ;

2° Il est empoisonné par des ptomaïnes ou autres toxines ;

3° Ces ptomaïnes sont formées dans le tube digestif et empoisonnent à la fois l'individu et son bactérium coli ;

4° Le bactérium coli, soit resté tel, soit transformé, mais empoisonné, peut être le vecteur du poison cholérique et devenir ainsi cholérique.

C'est la spontanéité individuelle ou idiosyncrasie qui individualise la maladie cholérique et qui fait qu'il y a identité de cause : tel fait la cholérine, tel autre le choléra dit « nostras », tel autre enfin le choléra, dit « indien ».

Quant aux formes bactériologiques, les faits me semblent démontrer que, dans le choléra, le bacille-virgule peut être l'évolution du bactérium coli, comme dans la diphtérie le bacille de Klebs est une évolution du bacille de Lœffler, comme dans la dothiénentérie le bacille d'Eberth est une évolution du bactérium coli ; évolution ou transformation effectuée par le fait de l'intervention de l'organisme malade.

C'est là une hérésie, mais l'hérésie d'aujourd'hui pourrait bien être la vérité de demain, et comme conclusion je dirai : l'étude de l'étiologie du choléra nous révèle (étant données des conditions atmosphériques spéciales) le rôle prépondérant de la misère et des infractions à l'hygiène, dans la genèse de

cette affection, d'où cette conclusion sociale et individuelle « moins de misère et plus d'hygiène ». Dr Peter.

A propos de cette lecture le **Dr Van Blaeren** émet l'opinion que les différents microbes peuvent parfaitement n'avoir qu'un même *initium* et que leur spécificité si marquée au moment actuel n'est que le résultat d'un ensemble de circonstances qui constituent ce qu'on appelle l'«habitat», et qu'elle caractérise tout simplement une certaine période de leur évolution. Evidemment les investigations faites jusqu'à ce jour n'ont pas mis cette manière de voir en lumière et elles semblent même la contredire, puisqu'elles ajoutent à tout instant des espèces nouvelles à celles déjà connues. Mais nos moyens d'analyse, suffisants pour découvrir de nouveaux êtres, ne le sont pas pour établir leur filiation et, si la loi du transformisme n'est pas un vain mot, il lui semble qu'elle doit surtout dégager ses effets dans le domaine de la microbiose. Si on remonte l'échelle de la vie en passant du grand au petit, on voit que les caractères de chaque série se fondent et s'effacent progressivement, que les contours deviennent de moins en moins variés, que le nombre et la composition des tissus deviennent de moins en moins complexes, tellement, qu'au point où en sont arrivées nos recherches, les différences de forme n'existent déjà plus que pour mémoire. N'en pourra-t-on pas dire un jour autant des différences de composition? En somme, l'ensemble des êtres animés ne peut-il pas être comparé à un immense éventail dont les rayons se resserrent et s'unifient de plus en plus pour se fondre dans un centre unique d'où ils émergent tous? Dès lors, que deviennent ces nomenclatures de plus en plus nombreuses et si bien étiquetées de bacilles, de virgules, etc? Une analyse plus approfondie leur fera trouver bien certainement des ascendants et, dans ces conditions, ne peut-on pas dire que

les soi-disant causes d'aujourd'hui ne seront plus que les effets de demain ?

Les actions d'un remède ne varient-elles pas avec ses degrés de dynamisation et cela suffit-il pour qu'on puisse les détacher de « l'initium », qui leur est commun ?

Parlant ensuite des inoculations préventives, le **Dr Van Blaeren** ajoute que si leur efficacité individuelle n'est pas toujours probante, par contre elle est d'une valeur atavique considérable. Nos descendants jouiront d'une immunité de plus et plus grande vis-à-vis des maladies infectieuses, autant par les perfectionnements de l'hygiène que par les effets de l'hérédité. Les générations antérieures auront été en quelque sorte vaccinées contre ces maladies. Car les individus qui les composent, ou bien en seront morts, ou bien en seront réchappés après avoir été atteints, ou bien n'auront pas présenté de prise au contagium ; et les deux dernières catégories, de bien loin les plus nombreuses, lègueront à leurs produits un organisme sélectionné à l'épreuve du développement microbien. Il cite, à l'appui de cette thèse, la résistance qu'opposent à l'invasion de la malaria, les indigènes des pays marécageux.

L'exemple tiré du journaliste américain Stanhope n'est rien moins que concluant en faveur de l'inoculation préventive, car le personnel hospitalier a depuis longtemps démontré qu'il ne fallait pas précisément être si inoculé que cela, pour triompher des atteintes d'une épidémie quelconque.

En somme on peut dire du microbe comme on le dit de certain peuple : « ubi bene, ibi patria » ; c'est-à-dire, qu'il ne prospère que là où il est bien et, de ce chef, on a le droit dès aujourd'hui de trouver douteuse sa puissance de causalité, si bien établie qu'elle paraisse d'ailleurs.

Ces différents points soulèvent une discussion générale, après laquelle la séance est levée à six heures et demie.

Causes de l'artério-sclérose et des cardiopathies artérielles ; leur origine alimentaire et leur traitement préventif

M. Huchard (de Paris), dit que la multiplicité des causes de l'artério-sclérose et des cardiopathies artérielles rend compte de l'extrême fréquence de ces maladies. En dehors des causes *infectieuses* (variole, scarlatine, fièvre typhoïde, etc.), des causes *diathésiques* (goutte, rhumatisme chronique, syphilis, etc., aortisme héréditaire), il faut faire jouer un grand rôle aux causes *toxiques* (tabagisme, saturnisme, impaludisme, etc.), et surtout à une cause qui n'a jamais été signalée, aux erreurs et aux vices de l'*alimentation*. En effet, l'alimentation carnée excessive ou l'alimentation avec des viandes faisandées peu cuites et de mauvaise qualité, jette dans l'organisme un grand nombre de ptomaïnes qui, incomplètement éliminées, produisent des effets toxiques jusqu'ici faussement attribués au cœur (certains vertiges, certains délires, dyspnées toxiques). Ces accidents toxiques sont favorisés par un état d'insuffisance rénale, laquelle peut, en retenant dans l'organisme un grand nombre de principes toxiques, devenir une cause d'artério-sclérose et de cardiopathies artérielles. Si ces dernières maladies sont devenues très nombreuses, c'est en raison des modifications profondes survenues dans le régime alimentaire. Le riche et le citadin mangent trop de viande ; ils mangent de la viande faisandée et peu cuite ; le pauvre et le paysan en mangent moins ; mais le résultat est le même, parce que les viandes dont il fait usage ne sont pas fraîchement tuées, et qu'elles renferment beaucoup de ptomaïnes. Contrairement à l'opinion de Gluber, qui pensait que l'athérome artériel était le résultat de l'abus de l'alimentation végétarienne, je crois, au contraire, que c'est l'usage de cette alimentation qui est le meilleur préservatif des dégénérences vasculaires et des

cardiopathies artérielles. Donc, chez les prédisposés, il faut prescrire une alimentation carnée modérée (une fois de la viande par jour et toujours de la viande bien cuite et non faisandée, beaucoup de légumes et de laitage, etc.).

M. Verneuil fait remarquer qu'il a constaté aussi que le cancer était plus rare chez les peuples qui ont une alimentation végétarienne. (*Art médical.*)

CAISSE DE PENSIONS
du Corps médical Belge

MÉDECINS, PHARMACIENS ET MÉDECINS-VÉTÉRINAIRES

Nous nous empressons de publier le compte-rendu de l'assemblée générale de la caisse de pensions, du 20 de ce mois. Nous ne saurions trop recommander à nos confrères cette excellente institution qui fonctionne régulièrement depuis un certain nombre d'années déjà et qui a déjà rendu de très grands services :

Le jeudi 20 octobre, à midi, les membres de la Caisse de Pensions du corps Médical belge étaient convoqués à leur réunion annuelle dans l'une des salles de l'Université de Bruxelles.

L'assemblée était extraordinairement nombreuse, car l'ordre du jour portait certaines propositions de modifications aux statuts.

M. le D^r De Windt, d'Alost, président du Conseil d'administration, ouvrit la séance par un magistral discours, dans lequel il demontra surabondamment la nécessité des institutions de prévoyance dans un siècle où la lutte pour l'existence est poussée à outrance et où la concurrence insensée entraîne l'avilissement de l'honoraire. Ce discours terminé aux applaudissements de l'assemblée, ce fut le tour de M. le Dr Emile Martin, président du Comité directeur, de présenter

le rapport de ce collège. Nous relevons, dans ce rapport, quelques chiffres qui sont de nature à intéresser nos lecteurs.

L'avoir social, au 31 juillet dernier, s'élevait à 733,895 fr. 73 c., supérieur de 14,491 fr. 55 c. à celui de l'année précédente. Ce surcroît provient, on le sait, du 6e des revenus généraux qui chaque année va grossir le capital. La somme affectée au service des pensions pour l'exercice s'élève à 57,842 fr. 70 c. Le nombre des pensions s'élève en ce moment à 173, dont 75 à des affiliés et 98 à des veuves et orphelins.

L'assemblée éclate en applaudissements unanimes, quand M. le président du Comité directeur lui fait connaître le chiffre total des sommes payées par la Caisse à ses pensionnés, depuis l'entrée en fonctions de l'institution (12 ans). Ce chiffre s'élève à 620,682 fr. 69 c. et se passe de commentaires.

Le rapport s'élève, avec énergie, contre l'abstention trop générale du corps médical ; il considère cette abstention comme humiliante pour l'esprit de prévoyance et de confraternité de la corporation.

C'est avec une joie sans mélange qu'il signale les bienfaiteurs de cette année : M. le Dr Nélis, un récidiviste, qui a fait un nouveau don de 1000 fr. et M. le Dr Henriette, dont la tombe est à peine fermée, qui s'est honoré par un don de 4000 fr. L'assemblée salue ces deux noms honorés de ses bravos reconnaissants.

Arrive enfin la discussion des propositions de modifications aux statuts. M. le Dr Barginon développe les raisons qui lui ont fait proposer ces modifications et s'efforce de démontrer qu'elles s'imposent pour la clarté des textes et l'équité dans l'application ; qu'il y a certaine confusion, en plusieurs articles entre les mots participation et affiliation. Après une longue discussion, l'assemblée décide la nomination d'une commission chargée d'étudier, dans le courant de l'année, les

modifications qu'il serait utile d'introduire et de présenter son travail à la prochaine assemblée générale.

La séance est levée à 2 1/2 heures.

NÉCROLOGIE

M. le professeur **Henriette** est mort il y a quelques jours, laissant à tous ceux qui l'ont connu le meilleur souvenir de ses solides connaissances pratiques et de son affabilité. Il a légué aux hospices de Bruxelles une somme de 100,000 francs, et à l'hospice des enfants rachitiques, de Middelkerke, 50,000 francs.

On reconnaît bien là le digne homme, qui a tant aimé les pauvres, surtout les enfants malheureux. Bel exemple de dévouement et de charité. (*Presse Médicale Belge.)*

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

19e Année — NOVEMBRE 1892 — N° 8

LA GRANDE LOI DES SEMBLABLES

par le Dr Martiny

Nous lisons dans la *France médicale :*

Traitement de la néphrite parenchymateuse par la teinture de cantharides. — A propos du procès-verbal (1) M. G. Sée lit un passage du traité des maladies des reins de Rayer montrant que Rayer considérait la cantharide comme un médicament dangereux. Depuis, on n'a pas publié d'observation de guérison de l'albuminurie par la cantharide.

M. Laboulbène. Les extrêmes se touchent et il est naturel qu'on donne la cantharide pour faire marcher une lésion qui sans cela passerait à l'état chronique.

M. Lancereaux. J'ai rendu compte ici d'une observation personnelle : chez une jeune femme ayant une néphrite parenchymateuse, traitée dans la plupart des hôpitaux sans aucun changement, n'urinant pas, ayant un anasarque considérable, j'ai pensé que la cantharide qui a de l'action sur l'épithélium du rein devait ici donner des résultats ; j'ai obtenu une amélioration au bout de vingt-quatre heures ; dès le surlendemain, les urines sont devenues plus abondantes et huit jours après il n'y avait plus d'anasarque.

J'ai une autre malade dans les mêmes conditions et qui a guéri avec 6 gouttes de teinture de cantharides par jour.

Quant à la digitale et à la scille, ce sont d'excellents moyens de combattre l'urémie, de faire uriner le malade ; dans ces cas il faut donner la digitale à forte dose. J'ai donné 60 cen-

(1) A la séance précédente la teinture de cantharides avait été recommandée dans l'albuminurie.

tigrammes de digitale en macération et je n'ai jamais observé aucun phénomène toxique.

M. Dujardin-Beaumetz. La cantharide est un médicament excessivement dangereux; elle détermine une congestion du rein excessive et une desquamation épithéliale. On peut tirer des résultats de ce moyen, mais ce n'est qu'un moyen *in extremis*. Il ne faudrait pas que les médecins traitassent l'albuminurie par la cantharide, il y aurait certainement des accidents.

M. Bouchard voudrait que pour l'honneur de l'Académie on ne parlât pas du traitement de l'albuminurie ; on ne peut parler du traitement d'un symptôme, mais du traitement des maladies qui doivent amener le symptôme.

M. Lancereaux. Il ne s'agit pas du traitement de l'albuminurie, mais du traitement de la néphrite épithéliale avec anasarque et albuminurie.

Nous voyons donc un académicien recommander, avec preuves à l'appui, la teinture de *cantharides* dans l'albuminurie; nous ne sommes nullement étonné d'apprendre que la *cantharide* à dose relativement petite ait pu guérir quelques cas d'albuminurie ; en effet il est reconnu depuis de longues années que la *cantharide* donne lieu à de l'albuminurie avec desquamation épithéliale du rein.

Lorsqu'elle est utile chez un albuminurique, ne l'oublions pas, c'est en vertu de la grande loi des semblables; et que nos confrères ne perdent pas de vue que ce médicament ne peut réussir dans toutes les circonstances. Il ne sera réellement efficace que lorsque, suivant les règles posées par Hahnemann, il sera indiqué par l'ensemble des autres symptômes présentés par le malade, et alors il est inutile de donner six gouttes de la teinture-mère de *cantharides* comme on le recommande : une goutte ou deux de la 3e ou de la 6e dilution par jour suffiront parfaite-

ment pour produire l'effet demandé; donner six gouttes de teinture-mère c'est exposer le malade, si le remède n'est pas indiqué par la loi des semblables, à des aggravations sérieuses, tandis qu'une petite dose, la 3e ou la 6e dilution, si le cas ne convient pas à la *cantharide*, n'aura pas d'influences aggravatives sur le malade.

Que nos confrères ne l'ignorent pas : on ne trouvera jamais un seul et unique remède pour guérir toutes les néphrites parenchymateuses, par la même raison qu'on ne trouvera jamais un seul remède pour guérir toutes les bronchites.

Beaucoup d'autres substances médicamenteuses, en effet, amènent expérimentalement de l'albumine dans les urines; ainsi, par exemple, l'*iode*; chez les enfants soumis à des badigeonnages de teinture d'iode on trouve souvent de l'albumine dans les urines; c'est pourquoi l'*iodure de potassium* recommandé dans la néphrite parenchymateuse, produit un certain nombre de guérisons; pour la raison que nous invoquons plus haut, l'*iode* ne peut guérir que certains cas, probablement fort rares, ceux où l'*iode* est indiqué par la grande loi des semblables.

On a constaté aussi que la *fuschine*, administrée à l'intérieur, produit de l'albuminurie chez les lapins. Or, la *fuschine* a été conseillée également dans la néphrite et il existe des exemples de guérison.

Nous pourrions citer un certain nombre d'autres remèdes, indiqués par la loi des semblables, qui ont été employés par nos confrères allopathes avec quelque succès dans la néphrite, mais chaque fois, lorsqu'il se produit une guérison réelle, c'est toujours en vertu de la loi des semblables.

Il va sans dire que lorsque le rein est déjà arrivé à une transformation telle qu'une restauration complète soit impossible, il ne peut plus être question d'une guérison

réelle du mal ; mais nous avons pourtant vu des cas que nous considérions comme absolument incurables, s'améliorer et presque guérir sous l'influence d'une médication homœopathique bien appropriée.

On conçoit, en effet, que si une partie seulement de l'un ou de l'autre rognon est atteinte, les régions restant intactes peuvent remplir plus ou moins intégralement la fonction rénale. Et nous avons parmi nos clients des malades qui jouissent d'une santé relativement bonne tout en présentant de l'albumine et des *tubuli* dans leurs urines ; de même que certains bronchiteux ont une hématose plus ou moins suffisante, quoique des parties plus ou moins étendues de leurs poumons soient atteintes de modifications profondes dans leur structure.

Nous nous résumons : la néphrite, comme la plupart des maladies, est justiciable de la loi des semblables ; lorsque le remède est homœopathiquement indiqué, il peut, sans grand danger pour le malade, être administré à dose plus ou moins massive, mais il est toujours préférable d'employer des doses infinitésimales afin d'éviter les aggravations médicamenteuses ; se figure-t-on, pour citer un exemple, quels désordres doit produire une dose massive et altérante d'*iodure de potassium* sur un sujet chez qui l'*iode* n'est pas indiqué lorsqu'il est déjà atteint de la cachexie brightique ! Dr MARTINY

NOUVELLES DÉCOUVERTES EN THÉRAPEUTIQUE

Cactus grandiflorus et anemone pulsatille

par le Dr PALUMBO, de Naples

Un de mes amis m'adressa, il y a quelques jours le n° 15, de décembre 1891, du journal l'*Incurabili*, rédigé par le Dr G. Ria, professeur de clinique et de thérapeutique à l'hôpital du même nom. Dans ce numéro se trouve un article

signé G. qui est la reproduction et la traduction de celui de la *Semaine médicale* du 3 juin 1891, sur l'usage thérapeutique du *Cactus grandiflorus, préconisé tout récemment par plusieurs médecins d'Amérique et expérimenté à Philadelphie par le Dr John Aulde.*

« D'après les essais cliniques de ce confrère, dit M. G., « le *cactus grandiflorus* mérite incontestablement l'atten- « tion des praticiens, car c'est un tonique efficace du cœur, « et qui présente sur la digitale l'avantage de ne pas pro- « duire d'action cumulative, etc.

« Les observations de M. Aulde lui ont montré que le « *cactus grandiflorus* a pour effet de régulariser et de sti- « muler l'action du cœur, et que ces propriétés thérapeu- « tiques du médicament pouvaient être utilisées avec avantage « dans les affections cardiaques les plus variées ; dans les « lésions organiques (de l'appareil valvulaire ou du myocarde), « dans les cardiopathies nerveuses, dans les troubles cardio- « vasculaires, etc. »

Je n'ai pas l'honneur de connaître M. G. sans quoi je me permettrais de lui suggérer de faire déguster par la *Semaine médicale*, à propos du *cactus*, ces deux notes historiques, qu'il ne connaît certainement pas :

1° La *Semaine médicale* rapporte avec beaucoup d'emphase des faits signalés deux ans auparavant déjà par le *Morgagni* (n° 13, mars 1890) qui parle de ce remède et des expériences faites par Grégory, lequel arrive aux mêmes conclusions qu'Aulde ; ces expériences rapportées maintenant dans la *Semaine médicale* et de là dans l'*Incurabili* et encore dans d'autres journaux médicaux ont déjà été traitées d'une façon spéciale dans le n° 27 (juin 1891) du *Morgagni*.

2° Dans le même journal périodique (nos 1 et 2 de 1891) celui qui a rapporté les expériences d'Aulde et de Grégory fait modestement comprendre au *Morgagni*, qu'il y avait lieu de

faire savoir au sieur G. de l'*Incurabili* que l'introduction du *cactus* dans la thérapeutique date d'une trentaine d'années.

Cactus grandiflorus. — Pathogénie. — Observations faites sur l'homme sain et confirmées sur l'homme malade, par le Dr Rocco Rubini, médecin en chef de l'hôpital homœopathique, membre correspondant de l'académie homœopathique de Palerme, de la Société hannemanienne de Paris. — Naples, février 1864.

Tel est le titre de la savante monographie du Dr Rubini, dont je me plais à rapporter quelques passages, pour le plus grand bien de MM. Aulde et Gregory :

La caractéristique de ce médicament est qu'il développe toute son action spécialement sur le cœur et les vaisseaux sanguins en décongestionnant et en diminuant les inflammations, etc. Dans les maladies organiques du cœur on prescrit 10 gouttes de teinture-mère dans un peu d'eau à prendre dans la journée ; par lui les douleurs sont calmées, si elle est incurable, et l'amélioration persiste. Dans les cardiopathies nerveuses, les globules à la 6e, 30e, 100e dilution sont promptement efficaces ; on peut le prescrire avec confiance dans les congestions sanguines, les épistaxis, le rhumatisme du cœur, la sténocardie, l'hypertrophie, l'anévrisme du cœur et des gros troncs artériels, la cardite aiguë et chronique, les palpitations organiques et nerveuses, les pneumorragies, les hémorrhoïdes fluentes et l'hématurie.

Je pourrais encore décrire tous les symptômes du *cactus* sur l'homme sain, exposés avec le plus grand soin par Rubini et toutes les caractéristiques spéciales qui déterminent son emploi en thérapeutique. Mais à quoi bon ?

Gregory et Aulde ont découvert ce nouveau remède, vieux de 30 ans, et les journaux ont proclamé de tous côtés, avec l'importance du nouveau médicament, le nom des inventeurs. Mais le véritable inventeur est laissé dans l'oubli,

parce qu'il a un tort impardonnable, celui d'être homœopathe.

Ces messieurs croient-ils, par hasard, que l'homœopathie, dédaignée et tournée en dérision, se laissera spolier et berner? Et qu'après ces railleries, impuissante à se défendre, elle se taira et adressera des remercîments à ceux qui l'ont déshonorée? Non, ce temps est passé. Si elle s'abstient de qualifier de semblables actes, elle les dévoilera de toutes les manières possibles et d'une façon digne elle protestera énergiquement.

Elle protestera tant que justice ne lui soit rendue.

Et à ce propos, chers lecteurs et amis, qui venez de juger l'article de l'*Incurabili*, jugez également cet autre que j'ai cueilli dans un journal de médecine officielle, publié par un professeur officiel de matière médicale, à propos de la *pulsatille*. Il est le pendant de celui du *cactus* et de tant d'autres remèdes employés en médecine homœopathique :

Huchard. Anémone pulsatilla et son application dans le traitement de l'orchite blennorrhagique.

« Les premiers essais de ce médicament ont été faits par « Chambers, Borcheim, en Angleterre et en Amérique, par « Martel, Saint-Malo, Cordier et Bosy, en France. Récem- « ment, Domand a obtenu 35 guérisons rapides sur 48 cas. « Sous son influence, la douleur disparaît après 1 ou 3 jours. »

Comme vous le voyez, par l'attestation de ces illustres expérimentateurs, il n'y a plus à douter de la vertu de la *pulsatille*. Ou bien les médecins homœopathes, qui ont employé ce médicament dans le cas précité bien longtemps avant ces illustres confrères, ont été éclairés par le Saint-Esprit, ou bien ces illustres expérimentateurs n'ont fait que copier ce qu'avaient écrit les homœopathes. Mais certainement, la médecine officielle dans ce cas, doit faire une piteuse mine.

Et encore à propos de la *pulsatille*, je trouve dans le même journal ce qui suit :

« Il y a deux ans, le pharmacien Vigier a publié un travail « très intéressant sur les préparations de l'*anémone pulsa-* « *tille*. Il rapporte que pendant qu'il pilait l'anémone, il se « dégageait un principe âcre, qui incommodait l'opérateur au « point *qu'il fut pris subitement de coryza, d'où l'usage* « *homœopathique de l'alcoolature de cette plante en aspi-* « *ration contre les rhumes de cerveau. Il a expérimenté* « *sur lui-même qu'à la dose de deux grammes trois fois* « *par jour, pris dans un peu d'eau, ce médicament avait* « *calmé la fièvre catarrhale et avait supprimé complète-* « *ment la sécrétion nasale.*

Et le journal qui contient cette notice sur la *pulsatille* est la *Terapia moderna*, du professeur Chivon.

Dans ce cas-ci, si on ne prononce pas le mot d'homœopathie, on reconnaît du moins une application homœopathique. (*Il Secolo omiopatico*, mars 1892.)

Traduction du Dr Chevalier, de Charleroi

NOTES DE LECTURE

par le Dr Cyr. Planquart, de Bruxelles

Tarantula cubensis dans la diphtérie

par le Dr Martin, de Pittsburgh

Le Dr Martin recommande tout particulièrement l'administration de *tarantula cubensis* dans le traitement de la diphtérie. Se basant sur l'expérimentation clinique, il s'attache à bien définir les indications de ce remède. Il ne prétend pas guérir tous les cas indistinctement; certains cas, d'après lui, se manifestent dès le début avec une intensité telle que la mort semble inévitable : c'est ainsi qu'un enfant, d'une constitution physique faible, s'il vient à être infecté par le poison

diphtéritique, pourra très bien succomber endéans vingt-quatre à quarante-huit heures.

L'auteur a été amené à recourir à *tarantula cub.*, durant l'hiver de l'année 1883, par la lecture des lignes suivantes dues à la plume du Dr S. Freedley, de Philadelphie : « Tous les médecins homœopathes savent bien que l'*aconit* guérira une fièvre inflammatoire aiguë en un temps très court, huit ou dix heures ; mais ils savent aussi que ce remède n'est d'aucune utilité dans la diphtérie. J'ai trouvé que *tarantula cubensis* guérit la fièvre diphtéritique dans ses formes les plus intenses avec délire, dans le même espace de temps que l'*aconit* guérit la fièvre aiguë, et que, si ce médicament est administré en temps utile, il faut rarement recourir à d'autres pour achever la guérison. »

En 1884, au Congrès de la *Société Médicale Homœopathique de Pensylvanie*, l'auteur rapporta une série de cas de diphtérie traités par *tarantula* et il relate de nouveau celles de ces observations qui remplissent d'une façon typique les indications de ce médicament.

Voici le résumé de quelques-uns de ces cas :

Enfant de 5 ans, présentant tous les symptômes inflammatoires habituels au début d'une attaque de diphtérie : rougeur de la face, chaleur cuisante de tout le corps, tuméfaction et inflammation de la gorge, présence de membranes sur les deux amygdales ; de la bouche se dégage distinctement l'odeur de diphtérie. *Tarantula cub.* 12e, dans de l'eau, une cuillerée toutes les deux heures. Le matin suivant, amélioration de tous les symptômes, et le troisième jour, guérison complète.

Le deuxième cas concerne également un enfant de cinq ans, d'une complexion délicate et d'un tempérament nerveux. Il s'était couché la veille en bonne santé, quand, durant la nuit, il fut pris de fièvre, de vomissements et se plaignit de mal de gorge. Le lendemain matin, les deux amygdales

étaient recouvertes de fausses membranes. L'état de la gorge, la violence des symptômes initiaux, la température élevée et les vomissements dénotaient un cas sérieux. Prescription : *tarantula* 12°, une dose toutes les deux heures. Le matin suivant, une amélioration notable s'était produite dans l'état du malade qui avait bien reposé toute la nuit. La guérison était complète après quatre visites, et *tarantula* fut le seul médicament employé.

Une jeune fille de seize ans fournit le troisième cas. Tuméfaction des deux amygdales qui se touchent sur la ligne médiane et qui sont recouvertes de fausses membranes jaunâtres. Déglutition difficile, gonflement du cou, fièvre, rougeur de la face: *Tarantula* 12e. Le lendemain, même état de la gorge, mais diminution de la fièvre et de la céphalalgie. *Tarantula* est continué. Le troisième jour, même état de la gorge, ptyalisme, enduit jaune de la base de la langue. *Tarantula* cède la place à *merc. iod. flav.* 3°. Sous l'influence de ce dernier remède, la gorge se débarrasse promptement et la guérison s'établit sans délai.

En même temps que la malade précédente, trois enfants plus jeunes étaient atteints de la même maladie. Le premier fut traité comme ci-dessus, par *tarantula* suivi de *mercure iod. flav.* Les deux autres guérirent sous l'influence de *tarantula* seul.

L'auteur a traité par *tarantula* seize cas qui tous aboutirent à le guérison, et depuis 1884 c'est là son remède favori quand il est appelé dès le début, ou peu après, et que la maladie présente le type sthénique.

Les symptômes fébriles initiaux correspondent exactement à *bellad.*, et sont couverts entièrement par ce médicament : rougeur de la face, chaleur mordicante, battement des carotides, agitation, spasmes, etc. Mais dès qu'on a reconnu la présence des fausses membranes et l'odeur caractéristique de

la diphtérie, ce serait perdre son temps que de recourir à ce médicament.

Le regretté Farrington, qui possédait si bien la matière médicale, dit ceci : « Il n'y a, à proprement parler, aucune ressemblance entre l'inflammation de *belladona* et l'inflammation diphtéritique.Le caractère général de la diphtérie est celui d'un empoisonnement du sang, tandis que *bellad.* ne présente rien de semblable. Si vous donnez *bellad.* dans la diphtérie, assurez-vous qu'il est bien le remède indiqué, sinon vous perdez un temps précieux. »

D'après l'auteur, *tarant. cub.* est un remède de grande valeur comme ses congénères tirés du règne animal : *apis, lachesis, crotalus,* etc. Ces poisons, on le sait, conviennent spécialement dans les maladies qui altèrent les sources mêmes de la vie, en affectant profondément les centres nerveux ou en produisant des modifications nuisibles dans la composition du sang. Dans la diphtérie ces différents remèdes n'ont pas les mêmes indications. *Apis* et *lachesis* conviennent aux cas où l'asthénie prédomine, tandis que *tarantula* réclame un type sthénique évident. *Apis* présente dans ses indications une grande débilité,une grande prostration, l'absence de chaleur et de soif, une fièvre peu intense, etc. Avec *lachesis*, on trouve de l'asthénie et une douleur intense en même temps qu'une inflammation en apparence peu marquée. Ses symptômes généraux sont hors de proportion avec les manifestations locales. La fausse membrane apparaît du côté gauche. Avec *tarantula,* le début de la maladie est brusque et violent; le mouvement fébrile est intense ; la soif est de règle et le patient boit souvent et peu ou beaucoup à la fois; il existe de l'anorexie, des vomissements, le malade se plaint d'une grande sensibilité à la gorge et la déglutition est pénible, du moins dans la plupart des cas. Enfin les deux côtés du pharynx sont affectés de la même façon.

L'auteur cite l'observation suivante qui se fait remarquer par la soudaineté de l'attaque et la violence du début :

Il s'agit d'un enfant de trois ans qui s'est couché la veille en bonne santé. Durant la nuit réveil brusque, vomissements, chaleur, céphalalgie, mal de gorge, alternatives d'agitation et de prostration. L'auteur voit le malade six heures plus tard et constate la présence de membranes sur les deux amygdales qui sont le siége d'une tuméfaction considérable. Prescription : *tarant.* 12e, une dose toutes les heures. Quatorze heures plus tard, les symptômes fébriles avaient de beaucoup diminué, mais l'état de la gorge avait peu changé. Même remède toutes les deux heures. L'amélioration s'accentua pendant deux jours encore. *Merc. iod. flav.* 6e fut ensuite administré contre l'état de la gorge et le septième jour la guérison fut complète.

Il régnait en ce moment une épidémie de diphtérie à type malin, qui amenait la mort en quarante-huit heures. L'auteur donna encore ses soins à trois autres malades avec le plus grand succès tandis que les malades traités par ses confrères mouraient ou ne se remettaient que très lentement.

L'auteur a eu recours à ce traitement durant ces huit dernières années et cela avec le plus grand succès. Après les deux ou trois premiers jours, ou lorsque l'amélioration ne faisait plus de progrès, il avait recours à quelques autres médicaments parmi lesquels l'*iodure de mercure* occupe la première place.

Les cas où la guérison survient rapidement sont ceux où la maladie a été combattue dès le début par *tarantula ;* plus tard le succès est moins certain.

L'auteur termine en exprimant encore toute sa confiance dans ce remède, pour le traitement de la variété de diphtérie dont il donne la description, et il recommande les 6e, 12e ou 30e dilutions. (*The Hahnemannian Monthly.*)

Phlegmasia alba dolens

La pathogénésie de *hamamelis* nous fournit une peinture parfaite de cette affection telle qu'elle se présente généralement. Ce médicament peut s'administrer à l'intérieur ou à l'extérieur ou de ces deux manières en même temps. L'un ou l'autre des remèdes suivants peut trouver ses indications. Ainsi on aura recours à *belladona* lorsque les douleurs sont aiguës, lancinantes, et que la patiente est très sensible au bruit, à la lumière, que son sommeil est agité par la congestion du sang vers la tête. Dans ce dernier cas, *pulsatilla* est le remède principal, de même lorsqu'il y a absence de soif, besoin d'air frais et grande émotivité. On donnera *aconit* s'il existe de la fièvre, si la peau est chaude et si les lèvres sont sèches, surtout si la patiente « a pris froid ».

Bryonia trouvera son utilité dans les complications de nature rhumatismale, lorsque le moindre contact ou le moindre mouvement aggrave les douleurs, ou encore lorsque celles-ci s'irradient du milieu du corps vers les extrémités. Le désir de boire de grandes quantités d'eau et l'aggravation survenant le soir et la nuit doivent encore être pris en considération. *Arsenicum* se trouve tout indiqué quand il y a lieu de soupçonner l'intervention d'un élément infectieux; il existe une douleur brûlante et la patiente désire être couverte chaudement et se plaint d'une sensation de froid continu. Un grand désir de boissons froides et une agitation incessante confirment l'emploi de ce remède. *Rhus toxicodendron* se rapportera à l'existence d'une dermite, surtout si celle-ci s'accompagne du développement de vésicules étendues et nombreuses. Le changement de position amène un soulagement momentané, tandis que les enveloppements humides augmentent les malaises. La dernière partie de la

nuit est également plus pénible. *Apis* et *arnica* peuvent encore trouver leurs indications.

Ces remèdes couvrent au moins les deux tiers des cas et ont été énumérés suivant l'ordre de leur importance. On n'oubliera pas d'avoir recours à *hepar* dans le cas de suppuration. Enfin on peut encore employer à l'extérieur *hamamelis, pulsatilla, rhus* et *belladona*, comme aussi on peut recourir aux enveloppements de flanelle, etc. On exigera un repos complet. (*Southern Journal of Homœopathy.*)

Dr Cyr. Planquart

MATIÈRE MÉDICALE

Chionanthus

par le Dr Y. Z. Lawshé. — Traduction du Dr J. De Wée, de Bruxelles

1. — Le Dr Scudder, d'une santé excellente, sauf un peu d'aphasie, prit à 1 heure de l'après-diner 30 drach. d'une teinture très forte. A 2 h. 30 sensation de contraction dans l'estomac comme si un corps vivant s'y déplaçait, malaise dans les régions hépatique et splénique, douleur rhumatismale à la cheville gauche et dans les os du tarse. A 3 heures, les sensations désagréables de l'estomac et des hypochondres avaient augmenté de beaucoup ; spasmes et pulsations dans l'estomac, malaise dans la région iliaque gauche comme si elle était remplie de flatuosités ; langue jaune au centre, pouls plus petit et plus faible, douleur rhumatismale à l'articulation carpo-métacarpienne du pouce gauche. Au moment de se mettre au lit, selles noires comme du goudron ; sommeil bon. Au réveil, pendant quelque temps, douleur dans la colonne vertébrale depuis la 7e jusqu'à la 10e vertèbre dorsale.

2. — J'ai donné le médicament avec les mêmes résultats à M. G.... Chez Mme N... une seule dose de 10 drach. a produit tous les symptômes susindiqués d'une façon si désagréable

qu'on ne pût la déterminer à continuer l'expérimentation. Il lui semblait que ses intestins allaient agir violemment comme après la prise d'un purgatif, en même temps qu'elle éprouvait la nausée qui accompagne souvent ce dernier.

J'ai fait ma teinture avec l'écorce de la racine fraîche immédiatement après la floraison de la plante et je l'ai laissé macérer pendant six semaines. Après avoir pris pendant un jour de la 12e et de la 6e dil.décimale sans aucun résultat, j'ai pris le 10 juillet à 9 h. 30 du matin 1 drach. de la teinture et puis d'heure en heure j'ai augmenté la dose de un drach. Arrivé à 5 drach. j'ai augmenté la dose de 5 drach. pour arriver à 25 drach., mais jusqu'ici sans aucun résultat. Le 11 je commençai d'emblée avec 30 drach. à 9 heures du matin et d'heure en heure j'ai augmenté la dose de 5 drach. jusqu'à ce que je fusse arrivé à une once. Après avoir pris successivement 3 doses d'une once, je me suis couché en parfaite santé. A 4 h. 10 du matin je me suis réveillé avec une céphalalgie très intense, frontale et surtout sus-orbitaire, située spécialement au-dessus de l'œil gauche. Les globes oculaires étaient très douloureux, comme fatigués et brisés; lançures et douleurs de torsion dans l'abdomen qui se calmaient un peu en me couchant sur le ventre. Nouveau sommeil. A 8 h. 30 je me suis réveillé de nouveau me sentant très malade, j'avais mal par tout le corps; la tête particulièrement était douloureuse et donnait une sensation de pesanteur au front, avec pression à la racine du nez. Ma faiblesse était telle qu'il m'a fallu m'asseoir pendant que je m'occupais de ma toilette. Eructations amères, beaucoup de nausées et d'efforts de vomissement, désir d'aller à selle. Langue fortement chargée d'un enduit vert jaunâtre très sale. Dès que j'étais descendu, j'ai été pris d'un violent accès de nausée avec beaucoup d'efforts pour vomir; il me semblait qu'il y eût dans mon ventre deux tractions en sens inverse: l'une

essayant d'en faire sortir le contenu, l'autre de le retenir; mais bientôt, grâce aux efforts inouis, je suis parvenu à vomir la valeur d'une tasse à thé d'une bile verte très foncée, filante et excessivement amère; toute cette bile venait d'un jet. Immédiatement après il s'est développé une transpiration froide au front et je me suis senti excessivement faible; le désir d'aller à selle avait passé avec le vomissement; je me sentais brisé et atteint de douleur dans le bas du dos, avec grande faiblesse en me tenant debout ou en me promenant, améliorée en m'asseyant ou en me couchant. Au déjeuner inappétence absolue, avec cela mon estomac me semblait si faible et si vide que je bus une tasse de café et que je mangeai la moitié d'un biscuit; par là j'obtins un certain soulagement. A 9 heures du matin nervosité telle que je ne savais me tenir tranquille, j'avais beaucoup de peine à annoter mes symptômes. A 9 h. 30 les régions lombaire et sacrée sont si douloureuses et semblent si faibles que c'était avec peine que je pus aller de la voiture à l'office; chaque pas semblait ébranler ma tête et bouleverser tout mon corps. A 10 heures, j'ai été tranquille pendant une demi heure et je me sentais un tant soit peu mieux. Pression au dos du nez, constriction douloureuse dans les tempes avec battement des artères temporales. A 10 h. 30 je venais d'avoir une selle : la première moitié était liquide, la dernière était plus solide. La selle était horriblement fétide et avait une odeur de charogne; la couleur était d'un brun foncé et elle contenait des matières non digérées. En même temps sensation de pesanteur dans le bas de l'hypogastre. A 11 h. 30 en rentrant à la maison, je me sentais très malade et excessivement faible; ma tête et mon dos me faisaient très mal. A midi le front et les joues sont très chauds et secs; pouls 114; frissons dans tout le corps allant d'avant en arrière et produisant une espèce de tressaillement involontaire; mon front est comme un charbon ar-

dent; céphalalgie frontale et sus-orbitaire soulagée par la pression de la main, mais celle-ci ne put être supportée longtemps car à la longue ma tête me faisait encore plus mal; nervosisme excessif; je ne pouvais rester en place; tressaillements involontaires dans différentes parties du corps, sécheresse de la langue et de la bouche, cependant la quantité de la salive était normale. Pas de soif. Je me suis endormi à 12 h. 20 et on m'a réveillé à 2 heures pour dîner. Impossibilité de manger quoi que ce soit, nausées continuelles. J'ai bu une tasse de café; céphalalgie aggravée depuis mon réveil. Pouls 88. La tête n'était plus tout à fait aussi chaude; froid dans tout le corps; nouveau sommeil vers 3 h. 30; à 4 h. 15 la tête et la figure, au dire de mon entourage, étaient couvertes d'une sueur profuse, mes carotides battaient violemment. Je me suis levé à 5 heures et baigné la figure à l'eau froide, ce qui m'a donné un peu de bien-être, cependant ma tête et mon dos me faisaient beaucoup souffrir, et mes globules oculaires semblaient fatigués. 6 h. 30, faiblesse et sensation de vide à l'estomac soulagées en mangeant quelques biscuits et en buvant une tasse de thé. Pouls 88. A 8 h. 15 selles aqueuses d'un brun noirâtre, très fétides ; coliques pendant la selle. Couché à 9h. 30; j'ai dû me couvrir fortement, quoique la température fût très douce ; tête brisée, fatiguée, faiblesse dans le bas du dos, en y touchant sensation comme si la peau était enlevée.

Le 13. — Nerveux et agité la nuit derrière; je ne me suis endormi qu'à minuit et malgré cela je me suis encore reveillé bien souvent avec des douleurs dans la tête, le dos et l'abdomen. Levé à 8 heures, ma tête était brisée et douloureuse et cette sensation de brisure semblait s'étendre au cerveau; sensation comme si le crâne allait éclater par la marche, le rire, etc.

Le dos n'était pas aussi sensible que les autres jours. Peu

d'appétit au déjeuner, selle très abondante, aqueuse d'un brun foncé, mais pas aussi fétide que hier. A 9 h. 30, amélioration de la céphalalgie; ce matin, à plusieurs reprises, accès de douleurs incisives et de constriction dans les intestins, à la région ombilicale; langue chargée d'un enduit très épais au centre, de couleur jaune, la pointe est légèrement rouge et de chaque côté elle présente plusieurs petites places où le sang semble vouloir sortir; sensation de ratatinement au centre de l'organe. 4 h. 30 de l'après-dîner, le seul symptôme à ce moment était une douleur sourde dans les régions ombilicale et iliaque, se transformant par moments en colique intense, un peu soulagée par l'émission de vents. Teint jaunâtre de la face; d'un angle à l'autre de chaque œil il y avait une bande jaune étroite tranchant nettement sur le blanc d'alentour; les vaisseaux de la sclérotique étaient fortement injectés.

Le 14. — Depuis hier 5 heures de l'après-dîner et toute la nuit précédente, j'ai beaucoup souffert de maux de ventre; ils étaient plus intenses que hier ; on aurait dit qu'à la région ombilicale mes intestins étaient placés dans un nœud coulant qu'à chaque instant on serrait pendant un moment pour le relâcher aussitôt graduellement.

Selle très liquide, aqueuse avec matières d'un jaune foncé, la partie liquide était plutôt d'un vert foncé avec une légère couche de mousse verte à la surface striée d'une substance blanche à l'aspect muqueux.

Les selles étaient accompagnées de beaucoup de vents, d'un peu de douleur intestinale, de sueur froide au front et aux mains; il fallait un certain temps pour les provoquer et il n'arrivait qu'une petite quantité de matières à la fois ; elles étaient suivies d'une sensation de brûlure à l'anus qui durait de 15 à 20 minutes. Globes oculaires brisés et fatigués, tout le blanc des yeux a une teinte jaunâtre. Peau très jaune. Fatigue générale.

Le 15. — Selles presque normales, mêmes sensations dans l'abdomen que la veille, quoique moins intenses ; aucun nouveau symptôme.

Le 16. — Beaucoup de vents très fétides, surtout la nuit. Plus aucun autre symptôme. (*North American Journal of homœopathy.*) Traduction du D[r] J. De Wée

---

La scrofule et l'air marin

par le D[r] Martiny

Le D[r] Variot, après une enquête sur place dans les îles de la côte bretonne, a fait connaître à la *Société médicale des hôpitaux* (séance du 7 octobre 1892) qu'il a constaté, à son grand étonnement, que l'air marin, si favorable à la guérison de la scrofulose, n'empêche pas les enfants de ces îles d'y devenir scrofuleux. Il attribue ce fait à la mauvaise alimentation, au mauvais logement et autres raisons *ejusdem farinæ.*

Ceux qui ont lu ce que nous avons écrit jadis au sujet de l'air marin n'en seront pas surpris : nous avons fait observer que les personnes exposées à respirer continuellement de l'air réellement marin sont facilement atteintes de scrofulose. Nous avons même rappelé que différents praticiens ont constaté que la scrofulose est très fréquente dans les ports de mer où la mer pénètre réellement jusque contre les habitations. (1)

Dans les petites îles, de quelque côté que souffle le vent, il y apporte les effluves marines, et la scrofulose doit y être plus fréquente, en vertu de la grande loi des semblables.

Nous voyons avec plaisir que M. Variot, qui a fait des recherches sur place, a constaté le fait pour les îles de la côte bretonne.

C'est également en vertu de notre grande loi que, dans les pays où les eaux sont ferrugineuses, on trouve beaucoup de chlorotiques et d'anémiques. D[r] Martiny

(1) Voir le *Bord de la Mer*, par le D[r] Martiny.

Doctrine microbienne

par le Dr Jousset

A propos de la communication faite par le Dr Peter à l'Académie de médecine de Paris au sujet du choléra (1), nous croyons utile de mettre sous les yeux de nos lecteurs un article publié déjà en novembre 1891 dans l'*Art médical* par notre éminent confrère, le Dr Jousset :

ÉTAT DE LA QUESTION

A ses débuts, l'Ecole microbienne affichait la prétention de révolutionner la pathologie tout entière. Aujourd'hui, la connaissance plus exacte et plus complète de son sujet lui-même la rend hésitante et la ramène vers les doctrines traditionnelles de la médecine.

Il y a quelques années, le microbe était tout en étiologie ; « on croyait que les bactéries une fois introduites, le mal « éclatait fatalement et suivait son cours ». (*Traité de médecine.* Charcot et Bouchard, page 21.)

A ce moment, on considérait le microbe comme un être immuable et comme la cause absolue d'une maladie déterminée.

Nous avons toujours pensé que ces exagérations tomberaient d'elles-mêmes ; confiant dans la force de la vérité, nous avons attendu des travaux mêmes de l'Ecole microbienne une mise au point plus juste et plus conforme à la tradition. Il était impossible qu'un effort aussi puissant que celui auquel nous assistons depuis plus de vingt ans, que tant de labeurs, tant d'expérimentations, accomplis à l'aide d'une instrumentation aussi perfectionnée que celle de la technique moderne, aboutissent à cette insanité : toutes les maladies sont de causes externes et produites par un microbe spécial comme

(1) Voir vol. court p. 212.

la gale est produite par l'accarus et la teigne par le trichophyton.

Quels sont les faits qui ont ainsi modifié l'esprit de l'Ecole microbienne ?

C'est d'abord ce fait incontestable de plusieurs maladies d'espèces distinctes produites par le même microbe, l'ostéomyélite et le furoncle (Pasteur).

C'est la pleurésie développée tantôt par le pneumocoque, tantôt par le streptocoque, tantôt par le bacille d'Eberth, sans que l'espèce du microbe détermine toujours la même forme de la pleurésie, le streptocoque pouvant produire une pleurésie séro-fibrineuse aussi bien qu'une pleurésie purulente, et le bacille d'Eberth, déterminant, tantôt un épanchement sanguinolent et tantôt un épanchement fibrineux (*Société médicale des Hôpitaux,* 24 avril 1891 et compte-rendu de cette séance, *Art médical*, juillet 1891) ; ce sont ces observations de granulies sans bacilles de Koch ; ces maladies produites par des micro-organismes non pathogènes, le *proteus vulgaris*, par exemple, pourvu que l'injection atteigne une certaine quantité.

Mais, ce qui a surtout ébranlé la doctrine microbienne primitive, c'est la présence habituelle, dans les cavités naturelles, des microbes pathogènes les plus dangereux sans aucun trouble de la santé ; le pneumocoque habite la cavité buccale sans qu'on voie se développer ni pneumonie, ni otite, ni angine infectieuse. Le microbe de l'érysipèle et de la diphthérie reste de même à l'état latent et le bacillus coli attend dans l'intestin les modifications chimiques produites par la fièvre typhoïde, pour se transformer en bacille d'Eberth (1).

(1) On peut lire dans la séance de l'Académie de médecine du 20 octobre dernier, une communication de M. Chauveau, au nom de MM. Rodet et Roux, de Lyon, qui établit que le bacille d'Eberth n'est autre que le bacillus coli : « c'est l'organisme typhique qui, disent ces



Le rôle étiologique du microbe se trouve ainsi reporté au second plan, puisqu'il lui est impossible d'attaquer un organisme sain et qu'il reste à l'état latent jusqu'au moment où l'organisme malade lui permet d'entrer en scène et de développer les symptômes qui lui sont propres.

Les faits d'immunités suivant les espèces, les races et les individus mis en lumière depuis plus de quarante ans par notre Ecole, ont été vérifiés et mis hors de doute par les expérimentateurs contemporains et, en particulier, par le professeur Bouchard. D'un autre côté, les causes banales : le froid, le chaud, le sec, l'humide, le surmenage, l'abstinence, etc., si en honneur dans la tradition, sont acceptées aujourd'hui par l'Ecole microbienne comme ayant une grande influence sur le développement des maladies. En sorte que, d'une part, cette immunité assez puissante pour annuler l'action des microbes qui vivent habituellement en nous et, de l'autre, la nécessité habituelle des causes banales pour le développement de l'action pathogène des microbes ramènent l'Ecole bactériologique à l'ancienne étiologie, et nous avons été heureux de lire, dans le traité le plus récent, le plus autorisé des doctrines microbiennes, le passage suivant :

« En étudiant ces données, — action des causes banales,

auteurs, par un mécanisme encore inconnu, donne au bacillus coli les caractères du bacille d'Eberth ».

Dans la séance de la Société de Biologie du 17 octobre, M. Dubief établit, contrairement aux assertions de MM. Chantemesse et Widal, que le bacille d'Eberth fait fermenter la glucose comme le bacillus coli. M. Dubief reconnaît que la quantité d'acide lactique produite par la fermentation de la glucose sous l'influence du bacillus coli, est sensiblement le double de celle que donne, dans les mêmes circonstances, le bacille d'Eberth; c'est à cette quantité moindre d'acide lactique produite par le bacille d'Eberth qu'il faut attribuer l'absence de coagulation du lait produit par ce bacille, tandis que le bacillus coli le coagule rapidement ; mais, ajoute M. Dubief, ces différences ne suffisent pas à établir une distinction absolue contre les deux bacilles.

« — on pourra voir combien il est aisé de mettre d'accord « l'ancienne et la nouvelle étiologie ; combien l'une et l'autre, « loin de se contredire, se prêtent un mutuel appui. L'éclo- « sion de nombre d'affections, provoquées par les germes qui « vivent habituellement en nous ne devenant dangereux que « grâce aux influences des causes banales, nous paraîtra une « sorte de retour à la spontanéité morbide, mais à une spon- « tanéité tout autrement comprise. » (*Loc. cit.*, page 54.)

La spontanéité morbide ! ce mot produit autant d'effet sur les microbiens que l'*ontologie* en produisait dans l'Ecole de Broussais. La préoccupation à l'Académie de médecine, comme celle de M. Dubief dans sa communication à la Société de Biologie, à propos du bacille d'Eberth, est de se défendre de l'accusation d'un retour vers la spontanéité morbide; accusation que MM. Chantemesse et Widal leur jettent à la face comme une injure et une menace.

Les auteurs du *Traité de médecine* parlent, nous venons de le voir, d'un retour à la spontanéité morbide, mais à une spontanéité autrement comprise qu'avant leur réforme; que signifie cette phrase ? Et à qui les maîtres de l'Ecole microbienne feront-ils croire que dans la tradition on enseignait que la syphilis et les fièvres éruptives, par exemple, pouvaient se développer spontanément et sans l'action d'un contage. Où est, dans ce cas, la différence entre la spontanéité morbide comme nous la comprenons et comme la comprennent nos adversaires?

La spontanéité morbide n'a qu'un sens que nous formulons ainsi : c'est l'organisme vivant qui fait sa maladie, tantôt sous l'influence des causes banales seules, tantôt à la suite d'un contage nécessaire.

Est-ce que les auteurs du *Traité de médecine* ne sont pas bien près de s'entendre avec nous quand ils écrivent : « Aujourd'hui tout le monde est d'accord sur ce point; tout

le monde admet le rôle considérable réservé au changement qui se passe dans l'organisme pour la réussite ou l'échec des infections les plus banales et les plus communes ». (*Loc. cit.*, page 6.)

Ainsi, il faut revenir à cette tradition qu'on a tant dédaignée, mais on y reviendra avec toutes les vérités acquises par la nouvelle Ecole.

L'étude approfondie des microbes qui caractérisent les lésions, leur rôle dans le mécanisme des symptômes et dans la reproduction des maladies sont des connaissances qui éclairent d'une lumière toute nouvelle les problèmes de la pathologie et qui, lorsque les exagérations seront tombées, constitueront une ressource précieuse pour l'hygiène publique.

Mais le point de vue de beaucoup le plus important, est le rôle des microbes, ou plutôt de leurs toxines, dans la thérapeutique.

Rendons justice à la Clinique; depuis longtemps elle nous avait enseigné que quand un pére syphilitique engendrait un enfant syphilitique, sans que la mère soit contagionnée, cette mère acquérait l'immunité, en sorte qu'elle pouvait nourrir son fils sans prendre la maladie (loi de Colle) et inversement, quand la mère prenait la syphilis et donnait naissance à un enfant sain, cet enfant acquérait l'immunité et ne pouvait plus prendre la syphilis de sa mère.

Pasteur nous a appris que la bactérie du charbon constituait un vaccin et conférait l'immunité au mouton, de même que c'était le virus de la rage qui empêchait le développement de cette maladie. Chauveau a démontré que les bactéries du charbon symptomatique injectées dans les vaisseaux des bovidés leur conféraient l'immunité contre cette maladie, etc.

De l'ensemble de ces faits, nous pouvons formuler la loi suivante : l'agent qui transmet la maladie est le même qui, *atténué*, confère l'immunité contre cette maladie.

Les toxines produites par les microbes n'ont pas seulement le merveilleux pouvoir de conférer l'immunité, nous croyons qu'ils renferment les propriétés thérapeutiques les plus précieuses. Si la lymphe de Koch n'a pas donné tout ce que son inventeur avait promis, c'est, d'abord, que les doses conseillées étaient dangereuses; c'est, ensuite, que la tuberculose est une maladie peu curable.

Nous rappelons qu'au commencement du siècle, Dufresne, de Genève, a guéri la pustule maligne avec le virus de cette pustule. Le professeur Bouchard vient d'appliquer, avec succès, au traitement des hémorrhagies, les propriétés vaso-constrictives des toxines produites par les microbes du pus.

Nous ne saurions trop insister : c'est dans la voie de la prophylaxie et de la thérapeutique que l'école microbienne doit diriger tous ses efforts; c'est sur ce terrain qu'elle trouvera la juste récompense de tous ses travaux et non dans la recherche d'une antisepsie médicale renouvelée de Raspail. — Dr JOUSSET.

ALBUMINURIES

Discours prononcé par le professeur Bouchard à l'Académie de médecine de Paris

Le savant maître a tenu tout d'abord à constater que l'idée de l'auto-intoxication et de la multiplicité des poisons qui s'accumulent quand le rein est malade,—idée émise par lui,—s'affirment de plus en plus. Chaque jour, la clinique nous offre et nous donne la preuve de la vérité de cette doctrine.

Le traitement pathogénique doit donc avoir pour but d'arrêter dans sa course chacune des catégories de ces poisons ; il faut chercher à leur trouver d'autres voies d'élimination, et s'efforcer de leur opposer des antidotes.

Au nombre des moyens usités, le lait est surtout précieux parce qu'il constitue un aliment insuffisant ; il importe de ne

pas croire que si un litre de lait est utile, deux litres le seront deux fois plus.

Le lait donné en quantité modérée comme aliment exclusif, comme boisson exclusive, diminue la surcharge d'un organisme où l'émonctoire se fait mal, et le malade bénéficie de la moindre quantité des liquides ou des solides, surtout des aliments azotés.

On obtient également de bons effets avec les œufs, qui, dit-on, modifient moins avantageusement l'albuminurie ; mais qu'importe, l'albuminurie n'est pas une maladie ; elle est simplement un élément de diagnostic et de pronostic et non une cause d'aggravation de la maladie.

Si l'albuminurie est un symptôme mal famé, c'est parce qu'il est souvent l'avant-coureur d'accidents graves ou le signe d'une maladie de longue durée, urémie et chronicité. Mais il n'y a que les albuminuries rénales capables de provoquer des accidents toxiques. Il existe, en effet, des albuminuries étrangères à une maladie du rein.

Ainsi il est permis d'admettre une albuminurie *cutanée* que détermine, par action réflexe, l'irritation des nerfs cutanés. Ainsi, elle peut être provoquée expérimentalement chez l'animal, par l'application de compresses de chloroforme ; on l'observe fréquemment chez l'homme à la suite d'une friction térébenthinée ou à la suite de la friction classique dans le traitement de la gale. Le même phénomène se produit après la faradisation cutanée et la faradisation du sciatique. Ce sont des albuminuries par excitation nerveuse; elles se montrent et disparaissent soudainement.

D'autres albuminuries s'observent au cours des maladies chroniques, telles que la goutte, le diabète, l'obésité.

Quand chez un goutteux ou un diabétique on voit apparaître l'albuminurie, on croit généralement que c'est le début de la néphrite fatale. Il n'en est rien, le plus souvent, et il y a chez

les goutteux, chez les diabétiques, chez les obèses, des albuminuries qui ne s'affranchissent pas de la maladie protopathique, qui s'associent, au contraire, à ses variations, qui diminuent ou disparaissent quand l'affection primitive s'améliore, qui sont fréquentes dans les périodes initiales de ces maladies ou dans les périodes d'exaspération, puisqu'ils disparaissent pendant des années quand l'état morbide principal s'est affirmé dans sa période d'état ; qui n'ont pas la constance de l'albuminurie des reins, et qui ne s'accompagnent pas des accidents cardiaques, hémorragiques, dyspnéiques, etc., qui forment le cortège symptomatique de l'albuminurie permanente, signe de la néphrite qui vient compliquer tardivement ces maladies.

L'albuminurie qui dépend soit de la goutte, soit du diabète ou de l'obésité se guérit tous les jours. Quant à sa fréquence, il suffira de dire qu'on la rencontre 26 fois sur 100 dans l'obésité, 58 fois sur 100 dans la goutte et 33 fois sur 100 dans le diabète.

Dans la dyspepsie, dans celle surtout qui accompagne la dilatation de l'estomac, l'albuminurie est fréquente, 21 fois sur 100. Nulle au réveil, elle reparaît avec les repas et avec l'exercice ; elle se guérit facilement.

Il y a enfin une autre albuminurie que M. Bouchard appelle albuminurie *hépatique*, qui ne dépend nullement d'une affection des reins. Les expériences chez les animaux démontrent en effet, que le foie peut élaborer certaines substances albuminoïdes, de telle sorte que l'albuminurie en résulte.

Chez les dilatés à foie congestionné, l'albuminurie est bien plus fréquente que chez ceux dont le foie est normal. Il en est de même dans l'obésité, dans le diabète et dans la goutte ; ainsi, pour ne parler que de cette dernière maladie, sur 100 goutteux avec foie normal, 43 albuminuriques, avec gros foie, 100 albuminuriques. Les albuminuries intermittentes

n'existent pas en tant que maladie ; toutes le sont, excepté celles dues à une lésion rénale. On les observe aussi fréquemment chez les enfants et les adultes quand la croissance s'effectue mal.

En présence de ces nombreuses variétés d'albuminuries, il est évident que le traitement doit varier selon le cas ; il faut combattre non le symptôme, mais la condition pathogénique de ce symptôme. (*Scalpel.*)

Résultats thérapeutiques des injections de liquide testiculaire

de Brown-Séquard et d'Arsonval

Plus de douze cents médecins ont expérimenté le liquide testiculaire et voici les conclusions des notes qu'ils ont bien voulu nous communiquer :

En premier lieu, les injections de liquide testiculaire, lorsqu'elles sont pratiquées avec toutes les précautions antiseptiques nécessaires, ne présentent aucun danger, aucun inconvénient grave. Je puis être d'autant plus affirmatif à ce sujet que nos douze cents correspondants ont pratiqué plus de deux cent mille injections sans aucun accident. La douleur a été, dans certains cas, assez vive, mais toujours passagère; au plus, dans quelques cas, a-t-elle persisté un jour ou deux. Plusieurs médecins russes ont noté un léger mouvement fébrile après les injections ; en France, cette légère élévation de température n'a été observée que chez deux malades. En résumé, innocuité absolue des injections de liquide testiculaire.

Voyons maintenant, d'après les notes de nos correspondants, quelle a été leur utilité :

Je ne veux pas m'étendre sur l'ataxie locomotrice, dont je ferai l'objet d'une communication spéciale; je dirai seulement que le liquide testiculaire a échoué dans trois ou quatre cas au plus, sur plus de cent vingt cas d'ataxie.

Vingt et un cas de cancers, la plupart utérins, ont été traités par les injections de liquide testiculaire et toujours il y a eu amélioration: cessation de la suppuration, des douleurs, des hémorragies; diminution, au moins apparente, du volume de la tumeur, disparition des œdèmes. Est-ce à dire que les injections de liquide testiculaire peuvent guérir le cancer? Je n'en sais rien, ou, pour mieux dire, je ne l'espère pas. Mais n'est-ce pas déjà quelque chose que de produire une amélioration très appréciable et de prolonger la vie chez des malades qui n'avaient plus aucun espoir? En effet, 19 des 21 cancers traités avaient été déclarés inopérables.

Dans les cas de fibromes utérins, il y a toujours eu diminution très appréciable du volume de la tumeur. Je ne pus expliquer ce résultat que par l'intervention du système nerveux tonifié sur la nutrition du néoplasme.

Je laisserai de côté plusieurs affections dans lesquelles les injections me paraissent n'avoir eu qu'un effet suggestif. Mais il est une maladie toujours incurable dans laquelle cette hypothèse ne peut être invoquée : c'est la paralysie agitante. Dans cette affection, nos résultats n'ont pas été brillants ; cependant, sur sept malades traités, deux ont été très améliorés, l'un surtout qui est presque guéri. J'ajouterai que dans la sclérose latérale de la moelle épinière, dont les lésions sont comparables à celles de l'ataxie, il y a eu amélioration dans tous les cas.

La tuberculose nous a fourni de beaux succès; sans rappeler les améliorations constatées par MM. Dumontpallier, Cornil, Hénocque, etc., les malades observés en dehors des hôpitaux sont actuellement très nombreux ; tous ont été améliorés, beaucoup d'une manière très remarquable, et chez certains l'amélioration générale et locale se maintient depuis longtemps déjà. Peut-on obtenir une guérison complète? Tout permet de l'espérer. Mais pour cela il faut soigner longue-

ment les malades et les garder longtemps en observation.

Le diabète est également avantageusement modifié par le liquide testiculaire; un de nos correspondants nous a même signalé un cas de guérison complète.

Une remarque pour finir : M. d'Arsonval est parvenu à préparer un liquide testiculaire beaucoup plus actif que celui qu'il préparait jusqu'ici et qui était au cinquième; sa nouvelle préparation est à deux et demi. Ce liquide est donc d'une puissance double. Il présente l'avantage de nécessiter des injections moins abondantes, et si, ce qui arrive parfois, il est plus douloureux que le liquide au cinquième, on remédie facilement à cet inconvénient en l'étendant d'un peu d'eau stérilisée, ce qui est préférable à la glycérine contenue seule dans le liquide ancien. Avec le liquide actuel, une injection de trois grammes répond à toutes les nécessités.

Enfin, un dernier conseil : il faut injecter à certains sujets des quantités assez considérables de liquide testiculaire et ne pas craindre d'augmenter les doses quand les premières injections ne produisent pas d'amélioration. (Soc. biolog. de Paris). — (*Presse médicale belge.*)

VARIÉTÉS

Congrès homœopathique international de Chicago. — Nous avons reçu diverses informations au sujet du Congrès international d'homœopathie qui aura lieu en 1893 à Chicago, à l'occasion de l'Exposition universelle.

Il y aura à cette occasion, et installés par l'administration de cette exposition, un nombre considérable de congrès embrassant toutes les questions d'art, de science, de socialisme, etc.

Les congrès de médecine auront lieu au mois de mai, ils présentent six divisions générales qui sont par ordre :

1° Médecine générale et chirurgie ;
2° Homœopathie;
3° Hygiène ;
4° Art dentaire;

5° Pharmacie;

6° Médecine légale.

Pour chacune de ces divisions est institué un comité d'organisation. Le comité homœopathique a pour président le Dr J. S. Mitchell et pour vice-président le Dr R. Ludlam; il a désigné un certain nombre de médecins étrangers, de médecins américains et de doctoresses pour l'aider dans sa tâche.

Voici un certain nombre de questions proposées :

L'histoire des progrès de l'homœopathie au moment de l'ouverture du congrès de 1893.

Une appréciation soigneuse de la valeur des statistiques sur les résultats de l'homœopathie soit publiques, soit privées.

Plans pour la revision, la simplification ou l'application pratique de la matière médicale.

Bactériologie, ses relations avec la pratique homœopathique.

Méthodes pour l'établissement des expérimentations des médicaments sur des bases plus uniformes et plus scientifiques.

L'influence exercée par l'homœopathie sur l'éducation médicale et la pratique en général.

La part que peut réclamer l'homœopathie dans la prophylaxie et le contrôle des épidémies.

L'importance de l'uniformité des préparations pharmaceutiques.

Etude critique de la valeur des efforts faits pour instruire le public sur les vrais principes de l'homœopathie.

Exposition des moyens adjuvants à notre méthode thérapeutique, y compris les effets de la morale, de la culture et de la musique dans la prophylaxie et la cure des maladies.

Les spécialités, y compris l'étude de leur nécessité et de leurs avantages et la part qu'elles peuvent avoir dans le développement de l'homœopathie.

***

Voici un nouveau traitement (?) de la surdité par catarrhe de la trompe d'Eustache :

Bâillement ; sa signification physiologique et son utilisation thérapeutique. — Lorsque l'acte du bâillement est arrivé à son apogée, l'acuité auditive diminue d'une façon très manifeste pendant une demi-seconde environ. Si pendant l'expiration qui suit, le sujet se met à avaler, un son rapide et court parvient à l'oreille, et si à ce moment on inspecte le pharynx du sujet, on aperçoit souvent, sur la paroi postérieure de son pharynx, un bouchon de mucus.

D'après l'auteur, la diminution de l'acuité auditive, mentionnée plus

haut, est produite par une occlusion mécanique momentanée de l'ouverture pharyngée de la trompe d'Eustache, due à une contraction du muscle pétro-salpingo-staphylin. Qand il existe une rigidité, une infiltration, un catarrhe de la portion cartilagineuse de la trompe, la diminution de l'acuïté auditive ne se produit plus au moment du bâillement.

Comme l'acte du bâillement s'accompagne d'une tension de tous les mucles qui servent à la respiration et que, par suite, le thorax est distendu au maximum, bâiller constitue la gymnastique pulmonaire la plus naturelle et il n'y a pas à craindre d'en user largement le matin et le soir. D'autre part, pendant le bâillement prolongé, les muscles du pharynx se contractent, la portion cartilagineuse de la trompe est en quelque sorte exprimée. C'est pourquoi, dans les catarrhes aigus du pharynx, dans les inflammations du voile du palais et au début d'un catarrhe des trompes, une cure de bâillement est indiquée. (*Rev. Gén. de Méd., de Chir. et d'Obstétrique.*)

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

19e Année | DÉCEMBRE 1892 | N° 9

LES AMYGDALES

par le Dr Martiny

A la suite de différentes observations que nous avons faites dans le cours de notre pratique médicale, nous avons à peu près complètement renoncé à conseiller l'ablation chirurgicale et même les cautérisations plus ou moins profondes des amygdales.

Lorsque parut, en 1874, le livre intitulé : *Etudes générales et pratiques sur la phtisie*, par le Dr Pidoux, un ouvrage remarquable auquel la Faculté de médecine a décerné *le prix de dix mille francs* fondé par le Dr Lacaze, nous ne fûmes guère surpris d'y lire que Pidoux, qui était un grand observateur et un clinicien, redoutait l'ablation des amygdales chez les sujets plus ou moins prédisposés à la tuberculose pulmonaire.

Pidoux, par suite de sa position de médecin aux Eaux-Bonnes, avait vu passer devant lui un grand nombre de poitrinaires et les avait bien observés.

Voici ce qu'il écrivait alors :

Je me comporte avec elle (angine folliculeuse des phtisiques) comme avec l'hypertrophie des amygdales que je n'excise jamais, pas plus que la luette chez les phtisiques ou chez ceux qui me paraissent menacés de le devenir, comme aussi la fistule anale, les dermatoses, les douleurs, la leucorrhée, etc., etc., (p. 295).

Et plus loin :

Lorsqu'on a des raisons de craindre qu'un enfant ou un adolescent soient prédestinés, il faut mettre tous ses soins à ne



pas combattre ou à ne pas guérir brutalement et sans précaution les affections externes de nature strumeuse ou herpétique dont ils pourraient être atteints.

Il convient même quelquefois de protéger ces servitudes organiques lorsque la santé n'en est point altérée et qu'elles ne constituent que des exutoires naturels inoffensifs. Ainsi, les éruptions du cuir chevelu, les scrofulides du nez, des yeux, des oreilles, des lèvres, les adénites concomitantes, les engelures, etc., ne doivent être réprimées qu'avec beaucoup de ménagements.

L'hypertrophie des amygdales, si elle n'est pas excessive et ne nuit ni à la respiration et à l'hématose, ni à l'audition et aux rapports de la colonne cervicale avec la tête et le tronc, devra n'être traitée que par des moyens de l'ordre médical généraux et topiques. On s'abstiendra donc de l'excision autant que possible. J'ai été témoin de deux faits, et les chirurgiens en ont rapporté beaucoup d'autres, qui me portent à croire que dans les cas que j'ai exceptés, cette opération n'est pas sans danger. Les médecins qui ne partagent pas cet avis, peuvent toujours dire que, l'individu étant prédisposé, il n'y a eu que coïncidence entre l'excision des amygdales et le développement ultérieur de la phtisie. Il peut en être ainsi quelquefois, sans doute; mais il n'en est pas moins vrai que, par cela même qu'il y a de certains rapports de communauté et d'origine entre les affections strumeuses et la tuberculose, il n'y a rien d'étonnant à ce que la suppression d'un centre strumeux soit suivie de la formation d'un travail tuberculeux dans un autre point, chez un sujet en puissance de diathèse. Or, pourquoi ce nouveau centre d'affection congénère, mais régressive, ne serait-il pas le poumon, puisque cet organe est le plus tuberculisable de l'économie?

. . . .

Je crois avoir montré, au chapitre des maladies qui sont

antagonistes de la phtisie, que la scrofule est du nombre de ces maladies, quand elle est encore franche, primitive, jeune, si je peux ainsi dire, et avec ses caractères natifs; et qu'elle ne rend l'organisme propre à la tuberculose que lorsqu'elle est usée et dégénérée. Or, bien certainement, l'hypertrophie des amygdales est une des expressions les plus bénignes et les plus naturelles des strumes non dégénérées. On la rencontre souvent avec tous les autres caractères de la scrofule simple et naissante, chez des enfants et des adolescents forts, bien constitués, au teint coloré, à la face un peu humide et pleine de sucs. Il faut craindre alors, que la suppression brusque de cette affection primitive ne soit suivie, chez un sujet prédestiné, de manifestations pulmonaires catarrhales d'abord, et plus régressives encore ultérieurement. (Page 524.)

La lecture de ces considérations fixa d'une manière complète notre opinion à ce sujet. Depuis lors, nous n'avons plus conseillé l'excision ni même la cautérisation chez les enfants et chez les adolescents, et, en recherchant les antécédents des poitrinaires, nous en avons trouvé un assez grand nombre qui avaient subi antérieurement l'excision des amygdales. Nous avons toujours vu l'hypertrophie des amygdales et les inconvénients qu'elle entraîne disparaître progressivement sous l'influence d'un traitement bien approprié. Et, depuis de longues années, nous n'avons pas rencontré de cas où un traitement convenable ne produisait pas une telle amélioration que l'opération devenait inutile.

Aussi quel rôle les amygdales jouent-elles? La physiologie actuelle n'en sait trop rien, mais est-ce une raison pour croire que ces organes, qui existent chez tout le monde et qui sont plus ou moins développés chez les différents sujets, sont inutiles! Poser la question c'est la résoudre.

Nous ne voulons pas nous étendre sur les diverses suppositions qui ont été émises au sujet des amygdales; toujours est-il qu'il ne nous paraît pas prudent d'exciser, de lacérer, de cautériser profondément un organe qui existe normalement chez l'espèce humaine et chez un grand nombre d'animaux.

Aussi, nous abondons pleinement dans les idées émises par l'auteur d'un article qui vient de paraître dans le *Courrier médical* et dont *le Scalpel* du 27 novembre donne le résumé suivant :

Inconvénients de l'ablation des amygdales. — Récemment, le docteur Lancry conseillait l'ablation des amygdales chez les enfants atteints d'hypertrophie de ces organes, lorsqu'il existait dans la famille un autre enfant atteint de diphtérie; le docteur Geschwind, médecin principal de l'armée, s'est élevé contre cette pratique qu'il considère comme dangereuse et s'appuie dans cette proscription sur les fonctions qui paraissent dévolues aux amygdales. Ces organes, de concert avec la luette, obstruent partiellement le passage et empêchent la pénétration des poussières en général et, parmi elles, celles qui peuvent nous nuire. Les amygdales constituent une barrière de défense contre les germes offensifs qui peuvent s'introduire dans l'organisme par les voies digestives. On voit ainsi une foule d'infections commencer par une amygdalite. C'est l'amygdale qui a servi de porte d'entrée, et lorsqu'elle est impuissante à arrêter le germe infectieux, celui-ci va porter des désordres plus loin.

La conclusion à tirer, c'est qu'il *faut se garder d'enlever les amygdales*, même hypertrophiées, même plus ou moins dégénérées.

On en trouve souvent qui, à la suite d'une série d'inflammations, d'abcès de leurs cryptes, ne sont plus pour ainsi dire qu'un morceau de tissu fibreux, cicatriciel, presque sans

sécrétion. Eh bien, même ces amygdales dégénérées, nous croyons qu'il y a encore inconvénient à les enlever. On pourra traiter celles qui ont encore quelques portions susceptibles de fonctionner. C'est dans ce cas que la galvanopuncture et le massage produisent parfois de bons résultats. Quant à celles qui sont complètement lardacées, elles continuent, malgré cela, à remplir, imparfaitement il est vrai, leur rôle de barrière collectrice de corps étrangers pouvant être rejetés ensuite par l'expulsion. Laissons-les donc tranquilles.

Ce n'est qu'au cas où, par leur volume, elles deviendraient une gêne sérieuse pour la déglutition et la respiration qu'on serait autorisé, non pas à les extirper complètement, ce qui, heureusement d'ailleurs, est peu faisable, mais à enlever ce qu'elles ont de trop avec les précautions de rigueur.

L'opinion exprimée dans cet article est un peu accommodée aux idées du jour. Nous ne voudrions pas discuter la question de savoir si l'amygdale sert simplement de barrière, ce qui serait fort étonnant, puisque sa structure est fort compliquée au point qu'elle n'est pas encore bien connue aujourd'hui, mais nous croyons bien faire de mettre sous les yeux de nos lecteurs, au sujet d'une opération si fréquente aujourd'hui, les opinions d'autres médecins qui concordent parfaitement avec notre manière de voir et notre manière de faire.

Nous avons déjà émis quelques doutes dans un article précédent (1) au sujet de l'innocuité d'une opération qui se pratique aujourd'hui très fréquemment ; nous voulons parler de l'enlèvement du tissu adénoïte des arrière-fosses nasales.

Cet amas glandulaire, qui existe à l'état normal chez tous les sujets, est plus ou moins développé chez certains

(1) *Voir* vol. cour[t], p. 132.

enfants ; il est de mode aujourd'hui de l'arracher, de l'enlever, et de le cautériser.

Ne s'apercevra-t-on pas plus tard que ces opérations ne sont pas sans inconvénients pour la suite ! Nous le craignons fort.

Dr Martiny

DU TRAITEMENT DES MALADIES OCULAIRES

par le Dr Palumbo, de Naples. — Traduction du Dr Chevalier, de Charleroi

Il est possible que les lecteurs du *Secolo Omiopatico* soient étonnés de ne jamais y avoir trouvé un article quelconque sur la thérapeutique oculaire et peut-être même y en a-t-il qui s'imaginent, à cause de cela, que l'homœopathie n'est pas encore très pratique pour ce genre d'affections et n'a rien de spécial à prescrire. De là même à croire qu'elle est inefficace dans ces maladies, il n'y a qu'un pas. Il est donc urgent de démontrer l'erreur profonde de pareille croyance.

L'homœopathie traite les maladies des yeux, comme toutes les autres maladies, et avec des résultats qui parfois sont merveilleux. Et c'est précisément pour ce motif qu'on n'en a pas parlé jusqu'ici, parce que le merveilleux engendre souvent l'incrédulité. Il faudrait qu'il n'y eût jamais que la modération indispensable dans toute lutte pour la propagande. Et afin que certaines vérités puissent être admises par les sceptiques et les incrédules, il faudrait les dégarnir de tout ce qui peut paraître exagéré. Car dire qu'au moyen de l'homœopathie, nous simples médecins, nullement spécialistes, nous guérissons sans l'intervention indispensable de la chirurgie, les maladies d'un des organes les plus délicats du corps humain et cela mieux que les oculistes les plus expérimentés, et proclamer que nous obtenons ces beaux résultats sans le secours d'aucun remède local, me semblerait franchement nous exposer à un grand péril, celui de voir nos

rapports être comparés aux déclamations des dentistes de la foire, aux certificats, aux médailles et aux diplômes dont ces messieurs ornent leurs chars ambulants.

Pour conjurer ce péril, il vient de paraître juste à point un travail du Dr Landolt (1) sur l'*Abus du mercure* dans le traitement des maladies oculaires.

Rien n'est plus difficile que d'établir l'effet produit par un médicament sur un processus pathologique, et cela parce qu'il n'y a pas deux cas de maladie identiques, et que les symptômes des affections varient suivant les individus.

L'organe de la vue, bien qu'accessible à un diagnostic sûr et à l'application de mesures curatives, est néanmoins le siège parfois d'affections peu communes, dont le traitement laisse à désirer. Et souvent on croit bien faire en opposant à la gravité de l'affection, la violence des remèdes. Le *mercure* est un de ces remèdes, qui d'autant plus utile qu'il est bien indiqué, par exemple, dans les cas de syphilis, peut être parfois on ne peut plus nocif. Et l'abus qu'on en fait sous forme d'onguent, de pilules, d'injections, dans les cas d'atrophie du nerf optique, dans les affections anciennes de la rétine et de la choroïde, dans la rétinite, la choroïdo-rétinite, la choroïdite disséminée, etc., est réellement regrettable. En thérapeutique les déductions *a priori*, bien que logiques et droites, doivent avoir le contrôle de l'expérience et l'expérience a prouvé que dans ces cas, le *mercure* est tout à fait inutile, ne pouvant en aucune façon régénérer les cellules nerveuses détruites ni rétablir les fonctions délicates du plus délicat des organes. Il en est de même dans d'autres affections, où on l'administre comme *altérant* pour faire résorber les différents exsudats. Il est certain que l'hygiène, combinée

(1) *Clinical observations in the abuse of Mercury in the treatment of diseases of the Eyes*, by E. Landolt M. D. Paris. *British Medical Journal* (26 march 1892).



avec un traitement local et une médication générale dirigée rationnellement contre les lésions spéciales, est presque toujours suffisante. Pour le prouver, il ne manque pas d'exemples, nous n'en citerons cependant que deux :

I. Une dame anglaise de 60 ans, était atteinte d'iritis de l'œil gauche. Malgré le traitement institué, l'affection gagna l'autre œil, au point que l'humeur aqueuse et le corps vitré devinrent opaques, l'iris nébuleux nullement sensible aux mydriatiques, et que la vue fut réduite à une perception vague de la lumière. Les collègues avaient prescrit un traitement énergiquement antisyphilitique, mais la malade s'y était opposée. Je recommandai l'hygiène et localement les cataplasmes et les mydriatiques. Au bout d'un certain temps, elle fut complètement guérie sans l'emploi d'un grain de *mercure*.

II. Un de mes amis me conduisit sa jeune femme qui, dans l'espace de quelques semaines, avait perdu la vue à l'œil droit. A l'examen ophtalmoscopique, je découvris une névrite optique, avec gonflement de la papille, et exsudation séreuse, vaisseaux tortueux et engorgés. Je ne pus pas m'empêcher de faire connaître au mari la gravité de l'affection, lui ajoutant que, selon moi, la cause de la maladie devait se trouver dans l'organisme, que le traitement local ne pouvait suffire et qu'il était urgent d'en faire part au médecin traitant. Celui-ci était un homœopathe ; aussi l'administration de ses médicaments à dose infinitésimale et une hygiène bien comprise, amenèrent une guérison complète, qui ne s'est jamais démentie.

Tel est le résumé de l'article publié par le journal anglais. Le Dr E. Landolt, qui n'est pas homœopathe, à propos de l'abus du *mercure*, a, comme on le voit, reconnu et proclamé, peut-être sans le vouloir, la supériorité du traitement

homœopathique dans les maladies oculaires. Nous ne sommes pas les seuls à défendre notre cause.

Voilà donc une nouvelle brèche faite à l'édifice majestueux de la médecine officielle : et si les médecins étaient aussi sincères et avaient le courage du Dr Landolt et de quelques autres, cet édifice majestueux mais décrépit croulerait de ses fondements. En tout cas ce n'est pas nous qui le minerons. Mais si, malgré nous, il se détruit et croule de sa base, nous en élèverons sur les ruines un autre bien plus solide qui aura comme soutiens deux grandes vérités : *la loi de similitude* et *l'efficacité des doses infinitésimales*. (*Il Secolo Omiopatico*, mars 1892.)

Traduction du Dr Chevalier, de Charleroi.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMERIQUE

par le Dr Lambreghts, fils, d'Anvers

Traitement du choléra asiatique

par le Dr Fornias, de Philadelphie

Traitement prophylactique.—Dès l'année 1831, Hahnemann s'exprimait ainsi au sujet du traitement prophylactique du choléra : « Le *cuivre*, en même temps qu'un régime fortifiant et modéré, constitue le meilleur préservatif du choléra ; les personnes en bonne santé feront bien de prendre un globule de *cuprum* dans la matinée à jeûn et de s'abstenir de toute boisson immédiatement après avoir pris le remède. Le *camphre* ne peut préserver les personnes saines du choléra ; lorsqu'elles font usage du *cuivre*, elles doivent éviter les vapeurs du *camphre* qui neutralisent son action ».

Il a été constaté en Hongrie que tous ceux qui portaient une plaque de cuivre à nu sur la poitrine ont été préservés du choléra.

Dans le premier volume de la *Bibliothèque homœopathi-*

que, nous trouvons l'extrait suivant de la lettre adressée par Hahnemann à l'éditeur : « *Cuprum* est un excellent prophylactique du choléra ; il se montre surtout efficace lorsque son action n'est pas troublée par des écarts de régime ou par le *camphre* qui en est l'antidote. Les meilleurs praticiens homœopathes le considèrent comme indispensable dans la seconde période de la maladie. J'ai conseillé aussi l'alternance de *cuprum* et de *veratr. alb.* comme moyen préventif ».

D'autre part, Hering recommande *sulphur* administré à l'intérieur, ou la fleur de soufre dont il conseille de saupoudrer la semelle des bottines.

La fleur de soufre brûlée dans les appartements constitue d'ailleurs un de nos meilleurs désinfectants.

Jahr considère comme une simple routine l'administration des 3 médicaments : *veratr.*, *cupr.*, *ars.* ; à l'exemple d'Héring, il préconise le *soufre* et affirme que c'est le seul remède dont l'efficacité ait été dûment contrôlée par l'expérience. Il accorde la première place à *veratr. alb.* dans la diarrhée prémonitoire du choléra et ajoute que les personnes qui ont fait usage de ce médicament dès le début de la diarrhée ont été exemptes du choléra.

Enfin, le Dr Rubini préconise le *camphre* non seulement comme remède spécifique de la première période du choléra asiatique, mais comme un des meilleurs préventifs. Il l'administre toujours sans eau, soit sur un morceau de sucre, soit en tablettes ou en petits disques. Pendant l'épidémie du choléra de 1866, des médecins homœopathes italiens ont obtenu de brillants succès à l'aide de ce médicament. Ainsi le Dr Rubini a traité 532 cas, le Dr Salustine 27, le Dr Salantanaci 56, le Dr Spitelli 80 et le Dr Ricort 1, donc en tout 696 cas sans un seul décès.

La médication prophylactique est encore utile à un autre point de vue, c'est qu'elle rassure les personnes timorées et

les rend par conséquent moins sensibles à la contagion.

Thérapeutique. — Je suis un de ceux qui croient qu'il est possible d'enrayer la marche du choléra à la période diarrhéique. Aussi, en temps d'épidémie, il importe de soigner le plus promptement possible le moindre dérangement gastro-intestinal. Il faut mettre le malade au lit, lui interdire toute boisson et toute nourriture et ne lui permettre qu'un peu de glace, et cela pour deux raisons: d'abord parce qu'en temps d'épidémie les évacuations nombreuses et indolores constituent presque toujours les signes précurseurs du choléra, et qu'ensuite si le malade, conservant son appétit et ses forces, continue à vaquer à ses occupations, il risque de répandre la contagion en divers endroits par ses selles qui renferment des germes pathogènes. Pour combattre la diarrhée indolore de la période prodromique, on aura recours aux médicaments suivants :

China. — Matières fécales mousseuses, selles indolores avec fermentation vive, selles blanches ressemblant à de la bouillie de riz et survenant pendant la nuit. *China* est surtout indiqué lorsque la diarrhée survient progressivement et devient plus aqueuse à chaque évacuation et lorsqu'elle s'accompagne d'une grande faiblesse.

Ferrum. — Les selles produites par ce médicament sont aqueuses et surviennent subitement sans douleur, sans odeur, surtout la nuit et après avoir bu de l'eau.

Les selles peuvent ressembler à de l'eau de riz et contenir des débris d'épithelium; elles s'accompagnent de borborygmes, de sueurs froides, d'une teinte livide autour des yeux, d'une faiblesse de la voix et du pouls.

Podophyllum. — C'est un de nos meilleurs remèdes pour combattre la diarrhée indolore avec selles abondantes et bilieuses survenant très tôt le matin; le malade éprouve des envies fréquentes d'aller à la garde-robe, et une sensation de faiblesse à l'estomac ; il lui semble que tout va sortir par

le rectum ; les selles peuvent être aussi fécaloïdes, très abondantes et s'échapper en jet; elles s'accompagnent de beaucoup de gargouillements et de très peu de douleurs. Le malade est chassé de son lit le matin par le besoin d'aller à la garde-robe.

Phosph. acid. possède également des selles indolores, aqueuses avec soif ardente et nombreux borborygmes. Il est indiqué, surtout si la diarrhée est produite par la peur du choléra, chez les personnes nerveuses et timorées ou chez les sujets apathiques et indifférents. Il est très utile aussi lorsque, dans le cours de la maladie, il survient un état typhoïde avec stupeur, difficulté de la parole, prostration, regard vague et indifférence pour tout ce qui se passe dans le voisinage.

Phosphorus. — Ce médicament contient également dans sa pathogénésie des selles indolores et s'échappant en jet, de couleur jaunâtre ou blanchâtre comme de l'eau de riz, et renfermant des débris d'épithelium, de plus une soif ardente et des vomissements immédiats après la moindre gorgée de liquide. Il peut rendre aussi des services dans une période plus avancée lorsque l'anus est béant et laisse échapper continuellement le contenu de l'intestin, ou dans la forme asphyxique avec dyspnée, lividité de la face, hoquet, complications pulmonaires, hématose incomplète, etc.

Sulphur. — Le *soufre* provoque des atteintes subites de diarrhée aqueuse indolore survenant principalement après minuit ou chassant le malade de son lit très tôt le matin ; les selles sont fécaloïdes, bilieuses, séreuses, écumeuses, s'accompagnent ou non de vomissements; il existe des gargouillements nombreux et une sensation particulière comme si les intestins étaient trop faibles pour retenir leur contenu. *Sulphur* couvre beaucoup de symptômes de la première et seconde périodes du choléra.

Arsenic. et *pulsat.* doivent être tenus en vue dans la diarrhée indolore.

Dans le 1[er] médicament, la diarrhée est produite par les fruits et les légumes ; dans le 2[e] elle est produite par la pâtisserie.

Quand la diarrhée est accompagnée de quelques douleurs, il faut songer à *ipeca*, *jatropha*, *croton tigl.*, *iris*, *coloc.*, *colch.*, *elater.* et *gamboge.*

Ipeca. — Prédominance des nausées avec ou sans vomissements.

Jatropha et *croton tigl.* — Selles en jet avec beaucoup de borborygmes et de gargouillements.

Iris. — Diarrhée bilieuse suivie de brûlant à l'anus et accompagnée de violentes nausées et de borborygmes.

Colocynthis. — Coliques intenses.

Colchicum. — Selles aqueuses abondantes contenant de petites membranes et accompagnées de coliques et d'une grande faiblesse.

Elaterium. — Selles vertes olivâtres, fréquentes et abondantes sans nausées ni vomissements.

Gamboge. — Evacuation en jet de matières fécales, liquides, jaunâtres, s'accompagnant de beaucoup de gargouillements et d'une sensation de soulagement après les selles.

Mais aussitôt que les selles cessent d'être fécales ou teintes de bile et que les crampes font leur apparition, il est nécessaire de recourir aux vieux remèdes : *camphor.*, *veratr. alb.*, *cuprum*, *secale*, *arsen.* et *carb. veget.*

Camphora. — Chute soudaine des forces avec anxiété, apathie, algidité, collapsus et même crampes, mais sans soif, ni vomissements, ni diarrhée ; en un mot choléra sec.

Veratrum album. — Evacuations violentes par le haut et par le bas, chute des forces, rétraction des tissus, crampes, algidité, collapsus, suppression d'urine avec peu de dépression mentale et d'anxiété.

Cuprum. — Prédominance des phénomènes spasmodiques

(choléra spasmodique) avec algidité, cyanose, suffocation, collapsus et convulsions.

Secale. — Evacuations abondantes accompagnées de prostration, crampes douloureuses dans les pieds, les orteils, les mains et les doigts, peau livide, froide, sèche et rétractée.

Arsenicum album. — Phénomènes ataxo-adynamiques avec douleur brûlante et chaleur intense à l'épigastre, symptômes d'irritabilité persistant jusqu'à la mort. Soif insatiable; les boissons augmentent les vomissements et la diarrhée. Algidité.

Carbo vegetabilis. — Asthénie mortelle avec peu ou point de réaction, voix sépulcrale, pouls imperceptible, visage contracté, refroidissement intense, lividité de la peau, dyspnée extrême.

Acidum hydrocyan. — A été recommandé également dans le choléra asphyxique alors que la vie semble éteinte, que le sang est dépouillé de ses éléments aqueux, la voix perdue, le pouls imperceptible, la peau froide et livide; et lorsqu'il existe enfin du hoquet, des convulsions, et une paralysie menaçante du cœur et des poumons.

Tartar. emet. est un remède négligé qui peut rendre des services lorsque les vomissements s'apaisent et qu'il existe encore beaucoup de nausées.

Lorsque dans le choléra sec la constipation est due, comme le prétendent certains auteurs, à la paralysie des intestins, *opium* peut être d'un grand secours.

Dans l'état typhoïde, après que les vomissements ont cessé ainsi que la diarrhée et l'algidité, *hyoscyamus* sera indiqué, surtout si le malade est étourdi, s'il a les yeux égarés, la face rouge et chaude et s'il est atteint de hoquet et d'un relâchement des sphincters de la vessie et de l'anus.

Tabacum convient lorsque les sueurs persistent après que *veratrum* a enrayé la diarrhée, et lorsque le malade se plaint

d'une chaleur brûlante dans l'abdomen tandis que le reste du corps est froid.

Dans la période de réaction, contre la congestion de la tête : *aconit* et *bellad.* Contre la congestion pulmonaire : *aconit.*, *bellad.*, *phosph.*, *sang.*, *sulph.* Dans l'état typhoïde : *hyosc.*, *bryon.*, *rhus*, *baptis.*, *phos.*, *acid. phos.* Dans le coma : *opium.* Dans la convalescence s'il y a grande faiblesse : *china.*

Dans la paralysie des extrémités : *rhus*; des intestins : *phosph.*

Si la sécrétion urinaire continue à être très peu abondante : *hyoscyam.* Si les selles restent incolores, par défaut de bile : *secale.* (*Hahnemannian Monthly.*)

Helonias dioica

par le Dr Griffith, de Philadelphie

Cette plante est connue des botanistes sous le nom de *chamœlirium luteum.* Elle jouit chez les Indiens d'une grande réputation comme remède dans certaines maladies. C'est au Dr Ibale, de Chicago, que nous devons son introduction dans la matière médicale homœopathique.

Helonias est le médicament des constitutions débiles; il convient surtout aux femmes dont le système nerveux est très ébranlé et qui se fatiguent aisément; il est aussi efficace chez les jeunes filles que chez les mères de famille. Ses effets sont remarquables et persistants : il favorise la nutrition et facilite les sécrétions naturelles; à ce point de vue il peut rivaliser avec nos meilleurs toniques.

Helonias m'a rendu de grands services dans les troubles gastriques qui accompagnent si fréquemment les affections utérines et rénales. Il est souverain dans les cas d'aménorrhée ou de ménorrhagie, lorsque ces désordres sont dus à la même cause, l'atonie de l'utérus. C'est en outre un excellent

remède lorsqu'il y a tendance aux déplacements de la matrice, et lorsqu'il y a menace d'avortement par suite d'une faiblesse locale, la moindre fatigue provoquant les symptômes précurseurs de la fausse-couche. Sous ce rapport il ressemble à *aletris*, tandis que *caulophyllum* et *viburnum* ont des symptômes tout à fait opposés, et correspondent à un utérus très irritable et très sensible. L'expérience a prouvé que *helonias* est un des meilleurs médicaments de l'atonie utérine.

Voici quelques observations :

I. Je fus appelé à soigner une dame, âgée de 43 ans, et mère de deux enfants. Elle avait la face pâle et bouffie et les yeux cerclés; elle était très anémique et devait garder le lit par suite d'une anasarque généralisée. Elle avait suivi pendant dix ans un traitement allopathique; pendant tout ce temps elle avait eu des pertes sanguines considérables à chaque époque menstruelle; aussi son médecin lui avait enlevé tout espoir de guérison. Lorsque je vis la malade pour la première fois, elle était si faible qu'elle pouvait à peine se mouvoir; le sang qu'elle perdait était pâle, aqueux et présentait une certaine odeur; l'abdomen était distendu par de l'ascite; il y avait un peu d'abaissement de la matrice mais aucun signe de tumeur à l'ovaire, ni de polype ni de cancer. Je lui administrai *helonias* comme médicament fondamental; après trois mois de ce traitement elle fut radicalement guérie et jouit encore à présent d'une excellente santé.

II. Une dame, âgée de 25 ans, souffrait avant et pendant chaque période menstruelle de douleurs dans le dos s'étendant jusque dans les reins; souvent même les règles étaient supprimées. Elle fut promptement soulagée par l'emploi d'*helonias*.

III. Une dame, âgée de 33 ans, mariée, jouissait en apparence d'une santé robuste; mais elle se plaignait vivement

d'une faiblesse de matrice et de tiraillements dans la région pelvienne accompagnés de leucorrhée chronique. Sous l'influence d'*helonias* et d'injections d'eau chaude, elle se rétablit complètement.

IV. Une dame, âgée de 30 ans, restait dans un grand état de faiblesse après ses couches, et souffrait d'une atonie de l'utérus et d'anasarque généralisée. Quelques doses de *helonias* suffirent pour amener une amélioration remarquable suivie d'une guérison radicale. (*Hahnemannian monthly.*)

Acidum phosphoricum dans la diarrhée

par le Dr Boericke

Dernièrement, une mère vint me consulter pour son petit garçon, âgé de 3 ans, qui, depuis une quinzaine de jours, était atteint d'une maladie rebelle à tous les traitements. L'enfant avait de 10 à 20 selles par jour ; ces selles étaient liquides comme de l'eau et n'étaient accompagnées d'aucune douleur. Un fait qui me frappa, c'est que, malgré la longue durée de l'affection, l'enfant n'était pas très affaibli ; il semblait très gai et jouait toute la journée ; il n'interrompait ses jeux que pour aller à la garde-robe.

Je prescrivis *acid. phosph.* 30e, quelques globules à prendre toutes les deux heures. Une grande amélioration se produisit immédiatement et, au bout de deux jours, l'enfant était complètement guéri.

Quelques jours plus tard, j'eus à soigner un cas à peu près analogue. Un enfant de 10 ans souffrait depuis un certain temps de diarrhée ; les selles étaient souvent involontaires, mais ne provoquaient aucune douleur. La mère avait administré quelques médicaments sans résultat. Malgré la persistance de la diarrhée, l'enfant avait peu perdu de ses forces. J'eus de nouveau recours à l'*acide phosphorique* 30e.

Après deux jours de traitement, j'eus la satisfaction d'apprendre que le mal avait tout à fait disparu.

Ces deux cas mettent clairement en relief les deux indications caractéristiques de l'*acide phosphorique* dans la diarrhée des enfants ; ce sont : 1° l'absence d'épuisement malgré la fréquence des selles et la longue durée de l'affection ; 2° l'absence de douleurs et le caractère des selles, qui sont aqueuses et souvent involontaires.

Nous savons par l'expérience clinique que l'*acide phosphorique* donne également d'excellents résultats dans la diarrhée des malades atteints de fièvre hectique. Il est fréquemment indiqué, en outre, dans les affections intestinales chez les enfants rachitiques et scrofuleux ; dans ces cas, cependant, il a pour rival *calcar. phosph.* Celui-ci est indiqué lorsque les selles sont grisâtres ou blanchâtres, aqueuses et lorsqu'elles contiennent des aliments non digérés.
California Homœopath.) Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers.

OBSERVATIONS CLINIQUES

par le Dr KRÖNER, de Potsdam. — Traduction du Dr CHEVALIER, de Charlero

J'ai choisi dans mon livre de clinique, quelques observations de maladies, dans lesquelles il n'a été prescrit qu'un seul médicament, auquel par conséquent revient sans aucun doute le droit de la guérison. J'estime que ces cas simples sont plus instructifs que ceux plus compliqués qui ont nécessité l'emploi simultané ou alternatif d'un grand nombre de remèdes.

I. — La femme Fr., âgée de 40 ans, souffre depuis des années d'une affection du foie. Les symptômes actuels sont : douleur dans l'hypochondre droit, augmentée par la pression, et même par chaque mouvement. Elle ne peut pas serrer ses

vêtements. Une demi-heure après le repas, elle éprouve la sensation d'un poids à l'épigastre, qui remonte presque dans la poitrine. Parfois elle se figure avoir le corps comprimé dans un cerceau.

Comme caractéristique de son affection, elle signale *une aggravation le matin de tous ses maux, grande lassitude au lever en même temps que vertiges et céphalalgie.*

L'aggravation matinale indiquait *nux vomica*, aussi ce médicament lui fut-il prescrit à la 4e dilution et lui fit le plus grand bien.

Le foie qui dépassait de quatre doigts le rebord des fausses côtes, reprit en quinze jours ses dimensions normales ; le teint bilieux disparut également.

Une cure à Carlsbad acheva la guérison qui ne s'est pas démentie depuis 9 mois. Ce qui mérite surtout d'être noté dans ce cas, c'est non seulement l'emploi de *nux* qui était parfaitement indiqué, mais surtout la célérité avec laquelle la guérison fut obtenue, ce qui n'est pas toujours l'habitude, même quand le remède a été bien choisi.

II. — Mme L., âgée de 64 ans, se plaint depuis plusieurs années de maux de tête. La douleur se localise surtout dans le front et s'accompagne d'un bourdonnement dans la tête. La langue est chargée et le goût est amer. Nausées, sans vomissement, selles normales. Elle certifie qu'*au matin, elle se trouve le plus mal. Au sortir du lit, elle est très fatiguée et elle éprouve alors des vertiges.* Cette indication spéciale me fit lui prescrire *nux vomica* qui la débarrassa de toutes ses douleurs en quelques jours de temps, comme je pus m'en convaincre à plusieurs reprises.

III. — La femme B., âgée de 45 ans, se plaint de céphalalgie continuelle. Celle-ci se montre tantôt dans la tempe droite, tantôt dans la gauche, elle débute le matin, dure toute la journée sans accalmie jusque la nuit, où elle s'apaise par-

fois. La douleur est pulsative. La malade se plaint souvent d'un peu de fièvre et *de chaleur à la tête. La céphalalgie s'est aggravée depuis la ménopause.* Ces deux derniers symptômes sont, comme on le sait, caractéristiques pour *sepia;* je lui prescrivis donc ce remède à la 12e dilution, à prendre 3 fois par jour.

Quoique habitué aux beaux résultats obtenus par ce médicament (qui est un de mes favoris), je dois cependant avouer que je fus surpris de la rapidité de son action dans ce cas. Après 14 jours, la malade vint me revoir, elle était rayonnante de joie, et m'assura que les maux de tête et les vertiges avaient disparu. Je lui continuai cependant encore *sepia,* mais à de plus longs intervalles. 15 jours après, rien n'était revenu. La patiente resta guérie pendant une année, quand il y a quelques semaines elle ressentit de nouveau quelques symptômes de son ancien mal, qui céda de nouveau à *sepia.* Elle me raconta que l'origine de son affection remontait à 15 ans, qu'elle s'était montrée pendant une période menstruelle et s'était toujours aggravée, surtout depuis son âge critique. Cette femme, qui est très intelligente, et nullement névropathe, avait consulté tous les médecins de la ville, sans jamais avoir ressenti le moindre soulagement.

IV. — Fritz H., 4 mois, malgré tous les soins qu'on apporte dans sa nutrition, dépérit de jour en jour. Il ne pèse plus que 7 1/2 livres.

Appétit passable, selles un peu diarrhéiques. Je prescris contre l'atrophie des enfants (et toujours avec succès) *arsenic. alb.* 6e, 8e, 3 fois par jour. Je fais bouillir le lait avec du gruau de froment (mais seulement pour les enfants de plus de deux mois, car chez les plus jeunes le ferment de la salive manque complètement) et je conserve cet aliment dans l'appareil Soxhlet. Je ne suis pas grand partisan de bains journaliers donnés aux petits enfants ; je ne donne que deux bains

par semaine et non pas à l'eau pure, mais additionné d'un tiers ou d'une demi-livre de thym. On lavera l'enfant, les jours où il ne prend pas de bain, avec de l'eau tiède d'abord, puis plus tard avec de l'eau froide. Dans le cas actuel, j'eus le plaisir de constater après six semaines de traitement une augmentation de poids de 5 livres ; depuis lors il se développe à la plus grande joie de ses parents.

Si *arsen.* n'a pas produit de bon effet sur notre petit patient, je crois qu'aucun autre remède n'eût pu être mieux donné.

V. — Le jeune Z., âgé de 3 ans, m'est amené atteint depuis quatre jours d'un catarrhe avec fièvre. La toux était rauque, sèche ; l'auscultation faisait découvrir des sibilements et un fort ronchus.

Sa peau était sèche, l'enfant impatient et anxieux. Je prescrivis *aconit* et *bryon.* 3e, toutes les heures alternativement une cuillerée. Après trois jours de ce traitement, l'enfant me fut représenté, mais avec d'autres symptômes. La toux avait disparu, à la grande joie de la mère, mais le petit se plaint du ventre, il y a inappétence et affaiblissement. Chaque fois qu'on remuait un peu l'enfant, il se mettait à tousser. A l'examen je découvris de la matité à la base des deux poumons avec quantité de râles muqueux. Il s'était déposé dans les bronches des glaires qui avaient amené un commencement d'asphyxie carbonique. La température était à 39,8°. Le patient ne savait pas expectorer et l'état était critique. Le meilleur remède dans ces cas est *phosphor.* (*tart. émét.* peut à peine lui être comparé); je prescrivis donc ce médicament 7e dilution, une cuillerée chaque heure. Dans les cas semblables, on ne peut cependant pas se baser sur l'action exclusive du médicament, l'enfant aurait dû tousser et il eût été même nécessaire de provoquer la toux. Mais j'avais un moyen bien simple à ma disposition, je n'avais qu'à faire

remuer l'enfant, le lever, le coucher. C'est ce que je fis faire.

Puis je prescrivis des bains à 28° R, avec aspersions sur le corps d'eau d'abord chaude, puis moins chaude jusque 15° R. L'effet de la médication fut tel que le lendemain la fièvre tomba, et que l'enfant demanda à manger, et que les râles avaient diminué. On renouvela le bain ainsi que le *phosphore*, mais ce dernier à intervalles plus éloignés. Après le quatrième jour l'enfant fut en pleine convalescence.

Cette observation prouve deux choses : d'abord que la cessation de la toux n'est pas toujours un bon signe et puis que, dans certains cas déterminés, il faut employer avec le médicament bien choisi et bien adapté à l'affection, d'autres moyens mécaniques et hydropathiques comme auxiliaires. Je ne crois pas que, sous l'influence seule de *phosphore*, la maladie, dans ce cas, eût évolué d'une façon si éclatante. (*Zeitschrift des berliner Vereines homöopathischer Aerzte*. 1892.) Traduction du Dr Chevalier, de Charleroi

---

Contribution à l'étude de l'empoisonnement par le venin de serpent

Traduction du Dr J. De Wée, de Bruxelles

Il ne s'agit pas ici du serpent des tropiques, mais de l'*Aspic* vulgaire (Kreuzotter), si répandu dans certaines parties boisées de l'Europe centrale. L'auteur fut appelé près d'une dame, qu'on disait en grand danger, à la suite d'une morsure d'aspic; d'habitude les symptômes restaient purement locaux et consistaient en douleur, gonflement, nausées et vomissements, sueurs froides, parfois accès de syncope : tous symptômes ne nécessitant pas l'intervention d'un homme de l'art. Ici cependant le cas était plus grave :

La dame était de taille moyenne, âgée de 35 ans, fortement bâtie, mère de plusieurs enfants et enceinte de cinq

mois. Après la morsure, elle avait perdu connaissance et ce n'est qu'après 4 heures de séjour au lit, qu'elle est revenue à elle. La morsure avait eu lieu dans un nœud de varice. La malade était d'un froid glacial, la peau de tout le corps avait une teinte bleuâtre. Pouls à peine sensible; en même temps efforts de vomissement continus. Les déjections étaient sanglantes. Réflexes cornéens à peine sensibles; le calme et la force du cœur étaient en opposition avec un état si grave. Six heures après *abortus*.

L'action du venin sur le sang est ici manifeste, du reste le microscope a démontré une altération profonde des globules rouges. Le phénomène paradoxal du cœur en bon état et du pouls à peine sensible s'explique par ce fait, que le venin a une action paralysante sur les vaisseaux périphériques. Dr Eisner. (*Therapeut. Monatshefte.* Juin 1892.)

Traduction du Dr J. De Wée, de Bruxelles

Sur l'intoxication expérimentale par l'oxyde de zinc

MM. L. d'Amore (de Naples), au nom de MM. C. Falcone et L. Maramaldi et au sien, fait une communication sur l'action toxique de l'oxyde de zinc. Leurs expériences ont porté sur des chiens, auxquels on administrait ce sel à la dose d'un demi-gramme à un gramme par jour. La mort est survenue de dix à quinze jours après le commencement de l'expérience.

Sous l'influence du sel de zinc, les animaux présentaient les symptômes suivants : vomissements répétés se produisant sans effort, faiblesse extrême des mouvements, perte incomplète de la sensibilité, maigreur très accusée, diminution des urines, hémoglobinurie, albuminurie et glycosurie, hypoglobulie et leucocythose, diminution de l'hémoglobine. On pouvait dans tous les cas décéler avec la plus grande facilité la présence du zinc dans le sang et les urines.

Les altérations histologiques constatées à l'autopsie sont de deux ordres : on observe tantôt des lésions d'origine vasculaire, tantôt des altérations dues à divers processus de dégénérescence. Ces lésions peuvent coexister dans les organes avec une prédominance plus ou moins marquée des unes sur les autres, fait qui peut dépendre ou de la durée de l'intoxication, ou de la différence de résistance que les éléments parenchymateux opposent à l'action de l'oxyde de zinc.

En résumé, l'intoxication par l'oxyde de zinc peut être rangée à côté de l'empoisonnement par le phosphore, l'arsenic, etc. Les lésions les plus importantes portent sur le sang, les urines et la nutrition générale, ainsi que sur le foie, les reins et le pancréas, organes où l'on rencontre surtout la dégénérescence graisseuse ; peut-être existe-t-il un certain rapport entre les lésions anatomo-pathologiques du pancréas et la présence du sucre dans les urines. (*Semaine médicale.*)

Quoique ces expérimentations aient été faites à la mode du jour, c'est-à-dire à dose forte et en n'observant que les symptômes graves et négligeant les autres, les homœopathes peuvent y trouver des indications toutes particulières pour l'emploi de *zincum*, qui est un médicament très puissant et produisant parfois des cures remarquables.

D[r] MARTINY

Les doses élevées de quinine peuvent-elles produire les maladies de la moelle épinière ?

Le *Journal of nervous and mental Diseases*, d'octobre 1889, a publié un article du D[r] Morton Prince, sur la fréquence relative des maladies du système nerveux (tabes dorsalis et sclérose en plaques) chez les malades atteints de fièvre intermittente.

L'auteur concluait en disant que ces affections étaient la

conséquence de la malaria. Le Dr Butler se demande, au contraire, si ces accidents ne doivent pas plutôt être imputés aux énormes doses de quinine administrées aux malades.

La propriété qu'a la quinine de donner naissance à des symptômes analogues à ceux du tabes et de la sclérose en plaques est admise par des auteurs éminents de l'école officielle.

Noaks signale « la sensibilité et la douleur au niveau des vertèbres, particulièrement dans la région dorsale, — le tremblement musculaire et la difficulté d'exécuter les mouvements volontaires. »

H. C. Wold s'exprime ainsi : « Administrée aux chiens en quantité suffisante, la quinine leur enlève le sommeil, bientôt après paraît du tremblement musculaire comparable à celui de la paralysie agitante, de la faiblesse qui se termine par une paralysie plus ou moins complète. »

D'après Stillé : « Si pendant plusieurs jours on administre la quinine, à la dose de trente grains, en plusieurs fois, on observe une démarche mal assurée ; la sensibilité s'émousse, les mouvements musculaires sont affaiblis, les lombes tremblants. Si la dose a même été excessive, l'intelligence, l'ouïe et la vue font défaut, la sensibilité est abolie, les membres sont paralysés. »

Lauder Brunton affirme que « les expériences sur les animaux ont démontré la diminution des réflexes médullaires, de la sensibilité, et finalement la paralysie des extrémités. » Dans les autopsies on a trouvé de la congestion de la moelle, des reins, de l'estomac et de l'intestin.

A la réunion de l'Association américaine de neurologie, en juin 1884, le Dr Hammond a cité plusieurs cas d'ataxie locomotrice suivis de guérison, et a émis l'opinion que dans ces observations il ne devait pas exister de sclérose véritable des

cordons médullaires; mais qu'il existe des cas de congestion de la moelle, présentant la majorité, sinon la totalité, des symptômes du tabes dorsalis. Ce sont eux qui seraient susceptibles de guérir sous l'influence d'un traitement convenable. D'après Corning, toutes les scléroses débuteraient par la congestion.

Nos pathogénésies ne nous apprennent pas beaucoup plus sur cette question. Cependant l'opinion du Dr Butler mérite une sérieuse attention, et il est à présumer que des expérimentations plus complètes nous feront trouver dans la quinine un bon médicament des scléroses à leur début. (*The North American Journal of Homœopathy*. January 1891.)

Des différentes formes de syphilis infantile

La plupart des cas de syphilis infantile se montrent le septième jour après la naissance, et deviennent plus nombreux entre un et cinq mois. Sauf de rares exceptions, pour ne pas dire toujours, la première manifestation de la syphilis héréditaire est un coryza. Les plaques muqueuses sont au nombre des accidents les plus fréquents chez les enfants ; elle récidivent souvent.

La forme ulcéreuse n'est pas rare. Quant aux rhagades syphilitiques, elles sont fréquentes au niveau des commissures labiales et à l'entrée des narines ; on en trouve aussi entre les orteils et les doigts. L'eczéma syphilitique est rare et coexiste toujours avec d'autres accidents chez l'enfant. La tourniole syphilitique, quoiqu'on la considère comme fréquente chez les enfants, n'a été observée par moi que rarement, grâce à l'institution hâtive du traitement. Les abcès se produisent surtout chez les enfants cachectiques ; ils sont souvent mortels. Ces abcès ne sont pas, à vrai dire, spécifiques, mais ils sont d'origine infectueuse. La blépharite syphilitique n'est pas rare, et elle s'accompagne souvent de

plaques muqueuses au niveau de l'angle des paupières.

J'ai observé 27 cas de syphilis tardive. Dans la syphilis héréditaire, j'ai vu surtout des accidents secondaires ; les accidents tertiaires ont été fort rares. Les cas qu'il m'a été donné d'observer n'ont pas présenté dans leur évolution des périodes bien distinctes, et souvent des manifestations d'âge différent ont éclaté simultanément. Les gommes et les légions osseuses ont été assez rares chez les enfants. Dans certains cas j'ai observé, en même temps que la roséole, des arthrites syphilitiques (surtout au coude, à la hanche et à l'épaule). Ces arthrites étaient caractérisées par une tuméfaction énorme et par la rapidité et l'abondance de leur suppuration, sans que cependant les os fussent atteints. Ces arthrites sont probablement infectieuses. — M. ROMNICIANO, DE BUCHAREST. (*La Clinique.*)

Le traitement du myxœdème par l'ingestion de pulpe ou d'extrait de corps thyroïde

On sait que les injections sous-cutanées d'extrait de corps thyroïde pratiquées dans ces derniers temps avec plus ou moins de succès dans les cas de myxœdème ne sont pas exemptes d'inconvénients et même de certains dangers. En effet, elles provoquent parfois des symptômes alarmants immédiats, tels que perte de connaissance et spasmes toniques, et amènent aussi la production d'abcès au niveau de la piqûre. Dans ces conditions il est intéressant de noter que deux confrères anglais, MM. les docteurs H. Mackenzie, assistant du Brompton Hospital, à Londres, et E. Fox (de Plymouth), ont traité chacun avec succès un cas de myxœdème par l'usage interne du corps thyroïde de mouton. On administrait au malade soit le corps thyroïde lui-même coupé en petits morceaux ou réduit en pulpe, soit un extrait glycériné de cet organe. La dose rationnelle serait d'un démi-corps

thyroïde tous les jours. Ce traitement, qui provoque parfois de la nausée, a produit chez les malades de nos confrères une accélération marquée du pouls, une élévation de la température proportionnelle à la quantité de corps thyroïde ingéré, une diminution et même la disparition des infiltrations myxœdémateuses, ainsi que l'amélioration de tous les autres symptômes morbides. (*Semaine médicale.*)

NÉCROLOGIE

Notre confrère, le Dr **Van Campenhout**, est mort dernièrement à Anvers. Ses funérailles ont eu lieu en présence d'un immense concours de monde. Le Dr Van Campenhout, qui habitait Anvers depuis 30 ans, s'y était créé une clientèle considérable et des relations très étendues.

Les nombreuses couronnes déposées à la chapelle ardente témoignaient des sympathies qu'il avait acquises.

Le Dr Schepens, président de l'Association centrale des homœopathes belges, et le Dr Lambreghts, fils, ont prononcé deux discours que nous reproduisons et qui feront comprendre quel vide la mort de notre confrère laisse parmi les homœopathes et ses malades.

Discours du Dr Schepens

Au nom de l'Association centrale des homœopathes belges, je viens dire un suprême adieu au confrère distingué que la mort nous a ravi.

Albert Van Campenhout naquit à Bruxelles, fit des études brillantes à l'Université de cette ville et y obtint, en 1858, le diplôme de docteur en médecine, en chirurgie et en accouchements.

Sur les conseils de feu le Dr Van Vreckom, médecin homœopathe à Bruxelles, il étudia l'homœopathie, il en reconnut la

vérité et compta depuis lors parmi ses plus fervents adeptes.

En 1862 il vint s'établir à Anvers, où l'homœopathie n'était représentée alors que par notre vénérable confrère M. le Dr Gits.

Bientôt ses aptitudes spéciales pour la pratique de notre art, les soins dévoués dont il entourait ses malades, lui acquirent la confiance du public et cette confiance, il la conserva jusqu'à la fin de sa vie.

Le Dr Van Campenhout était membre de l'Association centrale des homœopathes belges, et, quand ses nombreuses occupations le lui permettaient, il ne manquait jamais d'assister à nos réunions trimestrielles. Les judicieuses observations cliniques qu'il nous exposait simplement et clairement le faisaient hautement apprécier de ses confrères et trés souvent ses conseils étaient, pour beaucoup d'entre nous, d'une grande utilité pratique.

Notre excellent confrère n'ambitionna pas d'autre titre que celui de médecin praticien et il ne voulut même jamais accepter la présidence annuelle de l'Association centrale des homœopathes belges que nous aurions été tous heureux de lui confier.

Pendant 34 années il fut toujours sur la brèche, ne se donnant aucun repos, négligeant le soin de sa propre santé pour se sacrifier à ses semblables. Il semblait avoir pris pour devise : Repos ailleurs !

Sa robuste constitution résista longtemps à ce surcroît de travail ininterrompu ; mais, il y a quelques mois, il reçut un premier avertissement du mal qui devait le terrasser : malheureusement, son activité innée ne pouvait se résoudre à un repos qu'il avait pourtant bien mérité.

A peine le danger disparu, grâce aux soins intelligents de ses amis dévoués, il se remet à la besogne avec toute l'ardeur de sa nature généreuse, mais ses forces trahirent son courage

et il succomba dans toute la plénitude de son intelligence et de son talent.

Son souvenir vivra longtemps parmi nous comme celui du plus modeste mais d'un de nos meilleurs praticiens.

Adieu, Van Campenhout, au nom de l'Association centrale des homœopathes belges, adieu !

Discours du Dr Lambreghts, fils

Ce n'est pas sans une poignante émotion que je viens, au nom des homœopathes d'Anvers, vous adresser ici un dernier et solennel adieu.

L'inexorable mort qui vous a ravi trop tôt, hélas ! à notre affection, à la tendresse de votre famille éplorée, à la vénération de vos nombreux malades, a creusé au milieu de nous un vide immense qu'il sera bien difficile de combler. Nous perdons en vous un ami dévoué et sincère, un collègue estimé dont nous avons apprécié souvent le talent et la science; un travailleur infatigable qui a contribué puissamment à l'extension de notre doctrine et qui nous a donné, jusqu'au dernier moment, l'exemple le plus parfait du dévouement et du sacrifice.

Peu d'hommes ont eu une existence aussi active et aussi bien remplie que la vôtre. Après avoir fait de brillantes études à l'Université de Bruxelles, vous avez débuté dans la carrière médicale à Wemmel près de Bruxelles.

A cette époque vous n'aviez pas encore foi dans les immortels principes d'Hahnemann ; mais les cures merveilleuses opérées par votre oncle le docteur Van Vreckom, un de nos homœopathes les plus distingués, dissipèrent bientôt vos doutes et dès lors vous avez consacré tous vos loisirs à l'étude de l'homœopathie. En 1862, sur les instances du docteur Gits, le fondateur du premier dispensaire homœopathique d'Anvers, vous êtes venu vous fixer en cette ville et vous

avez apporté à votre éminent collègue votre précieux concours à l'œuvre de charité qu'il avait créée.

Mais, après quelque temps, vous avez dû renoncer à ce pénible travail, car l'affluence des malades au dispensaire était telle qu'elle vous empêchait de satisfaire aux exigences d'une clientèle sans cesse grandissante. Vous n'avez toutefois pas oublié les malheureux; vous avez fondé pour eux un nouveau dispensaire, rue du Roi, que vous avez dirigé jusqu'au dernier jour avec une rare sollicitude et un zèle admirable.

Les brillantes qualités qui vous distinguaient, les succès nombreux que vous obteniez dans la pratique de votre art, vous ont acquis une réputation immense et justement méritée. Qui ne se rappelle avec quel dévouement vous avez soigné notre regretté bourgmestre Léopold de Wael, qui avait en vous une confiance sans bornes; on peut affirmer que c'est grâce à vos conseils judicieux et éclairés qu'il a pu présider pendant de si longues années aux destinées de notre ville.

Etrange coïncidence des choses d'ici bas! Au moment même où Léopold de Wael était terrassé par la nouvelle crise qui devait l'emporter quelques jours après, vous étiez vous même atteint d'un mal subit qui vous réduisait à l'impuissance!

Les soins affectueux dont vous étiez entouré ont pu un instant triompher de ce mal et nous donner l'espoir de vous conserver encore longtemps à la science et à votre chère famille si éprouvée depuis quelque temps. Mais, présumant trop de vos forces et dévoré par une activité fiévreuse qui faisait le fond de votre caractère, vous avez voulu reprendre une tâche trop lourde et vous êtes tombé victime de votre dévouement à vos malades.

Les pauvres surtout vous regretteront et vous pleureront, car vous étiez pour eux un père plus encore qu'un médecin;

lorsque la maladie vous retenait chez vous, ce que vous regrettiez le plus amèrement c'était de ne plus pouvoir les aider et les soulager. Aussi avaient-ils pour vous un véritable culte ; lorsque j'eus l'honneur de vous remplacer quelquefois à votre dispensaire, j'ai pu voir combien ils vous étaient attachés, avec quel intérêt ils s'informaient de votre santé, avec quelle impatience ils espéraient votre guérison et votre retour !

Est-il besoin de rappeler les services immenses que vous avez rendus à la cause de l'homœopathie ? Si notre méthode a pris une si grande extension à Anvers, si elle a conquis si rapidement la confiance des familles, c'est en grande partie à vous que nous le devons ; vous avez eu la joie, avant de mourir, de voir l'homœopathie triomphante pénétrer dans le service médical du bureau de bienfaisance.

En ce jour de larmes et de deuil, une pensée consolatrice nous reste : c'est la certitude que vos concitoyens n'oublieront pas que votre vie tout entière fut consacrée au bien-être et au soulagement de vos semblables !

Adieu, cher et vénéré confrère, adieu !

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

19e Année — JANVIER 1893 — N° 10

AU TOUR DU SALOL

par le Dr Martiny

Après avoir prôné avec furia certains remèdes comme désinfectants et antiseptiques internes, nos confrères allopathes en ont successivement, grâce à de nombreux mécomptes, reconnu la nocivité.

Dans les derniers temps on a préconisé avec un entrain remarquable le *salol* qui fut même fortement recommandé pendant l'influenza de cette année, mais voici le tour du *salol* arrivé. Il ne vaudra bientôt plus rien. Nous lisons en effet dans *le Scalpel :*

Accidents produits par le salol. — Chez certains malades, M. Morel Lavallée et M. Cartaz avaient déjà noté des éruptions saloliques consécutives à des pansements externes. Dans deux cas que signale M. Derignac, des symptômes d'empoisonnement graves ont apparu à la suite d'administration à l'intérieur de doses de salol pourtant assez faibles.

L'auteur avait ordonné dans un cas, chez un adulte, 0.20 centigrammes de salol à prendre toutes les deux heures ; après la troisième dose les phénomènes toxiques apparurent.

Dans le second cas, celui d'un enfant atteint de fièvre typhoïde légère, les accidents survinrent après l'ingestion de la troisième dose de salol à 0,10 centigrammes, les doses étant éloignées de quatre heures les unes des autres.

Les urines étaient noires comme après l'ingestion d'acide phénique et contenaient une assez forte quantité d'acide salicylique que décela le perchlorure de fer.

Le salol est donc toxique dans certains cas à faible dose et même chez des sujets dont l'appareil rénal et le cœur sont intacts.

Plus cela change, plus c'est la même chose, plus cela rappelle

le propos ironique de je ne sais quel médecin : « Hâtons-nous d'administrer ce remède pendant qu'il guérit ».

Dr Martiny

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE

par le Dr Schepens, de Gand

Notes de matière médicale

par le Dr Leboucher

Iridium. — Courbature des membres inférieurs, faiblesse des reins, mais réaction favorable. Donne de l'aplomb et de la confiance en soi et facilite le travail.

Névralgies dans la tête et les tempes, moins dans la face; névralgie des membres. Le grand air et le bruit brisent la tête. Elancements comme des coups de poignard, douleurs rongeantes aux seins. Crampes d'estomac. Agit surtout sur le système nerveux et sur la moelle épinière qu'il paralyse d'abord pour lui rendre après beaucoup de force. Douleur fourmillante, grattante, agaçante aux articulations des hanches, sciatique à ne pouvoir rester couché. Douleur au pouce qui est rouge, luisant, presque violet et gonflé. Bronchite chronique, même avec ulcération de la muqueuse. Paralysie à droite quand la peau conserve sa température. Engourdissement, fourmillement des membres; douleur des poignets et même dans les doigts (paralysie rhumatismale). Abcès à l'aisselle et arrête la suppuration. Douleurs d'arrachement dans les seins; douleurs crampoïdes dans l'estomac.

Gonflement non hydropique des ovaires; ulcères suppurants, rongeants et plaques bleuâtres et tumeurs de la matrice. Convient chez les vieillards, les personnes épuisées par les maladies, chez les enfants chétifs ou qui grandissent trop; il convient admirablement dans les anémies.

Palladium a presque les mêmes symptômes qu'*iridium:* il est surtout utile chez les personnes affaiblies par les maladies ou

les abus des médicaments ainsi que chez les enfants et les vieillards. Douleur sur le devant de la tête, chez les fous exaltés et méchants. Lourdeur de la tête, élancements dans le cerveau, douleur céphalique non névralgique. Vertiges, hallucinations, vide dans la tête; sursauts violents comme si on tombait de très haut en s'endormant. Fièvre avec délire, fièvre cérébrale; préférable à *belladone* dans la fièvre typhoïde. Insomnie avec agitation; rhumatisme au cœur avec nausées, hydropéricarde; produit dans la bouche une affluence d'eau qui vient de l'estomac.

Indiqué dans les crampes d'estomac, le choléra épidémique; surtout contre les nausées, les vomissements, la diarrhée et la cyanose. Alterné avec *cuprum* dans le choléra il fait cesser très vite les crampes et les vomissements.

Il est indiqué dans le rhumatisme comme *iridium*, mais quand il n'y a pas de paralysie. Ballonnement du ventre chez la femme à l'époque de la ménopause; chez les jeunes filles, règles irrégulières, douleurs avant, pendant et après; nausées, coliques, malaises et règles trop fortes, hémorrhagies très fortes. Tiraillements, élancements, gonflement de la matrice.

Tumeurs dures et fistules au siège (alterner avec *sulfur);* alterner avec *osmium* et *plat. g.* dans les tumeurs des genoux et celles qui suppurent.

Alterner *palladium* avec *plat. g.* dans les dartres syphilitiques.

Dans les rhumatismes aigus, la goutte, le gonflement des orteils; dans les tumeurs, les cancers, les polypes et les paralysies on alternera avec fruit : 1° *osmium*, 2° *iridium*, 3° *plat.*, 4° *pallad.*, parfois avec et parfois sans *sulfur.*

Platine. — Agit surtout sur le ventre (tumeurs, excroissances, polypes du tube digestif et de la matrice), sur les ganglions abdominaux. Gonflement du testicule (sarcocèle, hydrocèle). Chancres syphilitiques, phimosis et paraphimosis; aggrave le phimosis pendant quatre jours puis le guérit. Supérieur au *mercure*, il agit plutôt chez les hommes que chez les femmes, mieux sur le chancre mou qu'il guérit en cinq jours que sur

l'induré où il faut l'alterner avec *hepar;* excroissances, tubercules plats, écoulements blennorrhagiques. Agit dans l'alopécie syphilitique, moins bien chez les femmes où il faut l'alterner avec *sulfur.*

Erection chez les hommes. Excitation vénérienne, impatience chez les femmes, les rend même méchantes; agit surtout chez les blondes à peau blanche, un peu évaporées; agit moins bien chez les brunes. Crampes d'estomac, fatigue d'estomac, manque de respiration comme pour un évanouissement, un peu de bourdonnements dans les oreilles. Hallucinations. L'*irid.* est l'antidote des fatigues causées par le *platine.*

Fel anguillæ donne de la répulsion pour tout ce qui est liquide alcoolique; le donner pendant huit jours. Le sang d'anguille vaut mieux encore. Donne de la force, le besoin de marcher et de remuer. On le donnera aux malades qui sont trop sédentaires et chez ceux qui sont agités, mais là il n'est qu'un palliatif. Utile chez ceux qui ne peuvent digérer des aliments gras, chez ceux qui ont des pituites dans l'estomac, chez les enfants qui vomissent des glaires; chez les personnes très pâles, mélancoliques, portées à la tristesse, chez celles qui pleurent pour un rien, chez celles qui sont paresseuses à se mettre en colère. Met l'équilibre dans le système nerveux de la tête et de l'estomac; pression aux joues. Donne beaucoup de souplesse aux membres.

Chenopodium vulvaria. — Coliques violentes, élancements dans le ventre, inflammation, nausées, choléra. Agit d'une manière remarquable, s'alterne bien avec *robinia* pour le choléra. Peste jaune; le sang se décompose.

Ornus floribunda. — Violent vertige envahissant le sommet de la tête, presque comme un frémissement parcourant le cerveau pendant une seconde. Le sommet de la tête semble ensuite un peu lourd et étonné.

Ce médicament avait été pris pour un mal de tête provenant d'une digestion difficile. *(Revue homœopathique française.)*

Du lupus et de son traitement

par le Dr V. Léon Simon

Le lupus est une affection chronique de la peau caractérisée par des taches d'un rouge brun sur lesquelles se développent d'abord des squames plus ou moins épaisses, puis des nodosités ou tubercules qui finissent par se ramollir, s'ulcérer et laisser des cicatrices difformes entourées d'une ceinture de lésions plus récentes. Abandonné à lui-même, le lupus suit une marche envahissante du centre vers la périphérie, et une de ses formes, le *lupus vorax,* tend à gagner plus encore en profondeur qu'en surface et entraîne de véritables mutilations. L'évolution du lupus est toujours lente.

Le Dr V. Léon Simon ne reconnaît que deux formes de lupus : la *forme bénigne* dans laquelle la maladie reste maculeuse, exfoliative ou tuberculeuse et la *forme maligne* ou *destructive* dans laquelle le processus ulcératif aboutit à des pertes de substances plus ou moins étendues ; cette forme s'appelle aussi *dartre rongeante, scrofulide maligne, lupus vorax* ou *excedens.*

Neumann décrit deux espèces de lupus : le lupus vulgaire et le lupus érythémateux. Le lupus vulgaire atteint surtout les enfants et les jeunes gens tandis que le lupus érythémateux est une maladie de l'adulte ; tous les deux sont plus fréquents chez la femme que chez l'homme et atteignent de préférence la face et les extrémités. Le lupus vulgaire affecte spécialement les scrofuleux, il n'est pas contagieux mais il est transmissible par hérédité.

Thérapeutique

1° *Traitement homœopathique.* — C'est dans cette maladie, plus que dans toute autre, qu'il est bon de suivre dans toute leur rigueur les préceptes d'Hahnemann : de ne répéter une dose que lorsqu'il est évident que son action est épuisée et de ne changer de médicament que lorsque son impuissance est bien démontrée.

Nous indiquerons d'abord les remèdes qui répondent à toutes

les périodes de la maladie, ensuite ceux qui répondent spécialement à certaines phases ou formes et enfin nous dirons quelques mots des moyens auxiliaires.

Les médicaments qui répondent à toutes les phases sont : *Thuya, sepia, graphites, hydrocotyle* et *lycopodium*. Ce sont les seuls qui produisent des taches, des tubercules cutanés et des ulcérations ; en même temps ils exercent sur l'organisme une action plus profonde que rapide et conviennent bien aux affections essentiellement chroniques et rebelles ; enfin les allures des accidents qu'ils produisent sont en complète harmonie avec celles du lupus.

Thuya présente dans sa pathogénésie toutes les lésions élémentaires des formes peu graves du lupus. Il fournit les taches : « Sur le cou, taches hépatiques avec boutons rouges, petites dartres et beaucoup de petites verrues ; une dartre d'un rouge brunâtre apparaît sur la nuque et sur la poitrine. » Les éruptions de *thuya* sont entourées d'une aréole rouge plus ou moins foncée. Son pouvoir de produire des nodules, des tubercules et des végétations en fait le véritable spécifique de la forme végétante ou hypertrophique. *Allen* donne les symptômes suivants qui se rapportent à la forme ulcéreuse : « Enflure et induration de l'aile gauche du nez avec douleur tensive. Ulcération dans le nez à un demi pouce de profondeur ; il s'y trouve une croûte. Il y a continuellement du mal dans le nez avec enflure de l'organe et de la lèvre supérieure. »

La clinique est plus explicite que la matière médicale quant à la vertu curative du *thuya*. M. le Dr Clarke, de Londres, disait, en 1888, que depuis trois ans il avait guéri avec lui tous ses malades. Il le donne *intus* et *extra : intus* il prescrit de la 15e à la 30e dilution ; *extra* il emploie la 3e. M. le Dr Malapert du Peux, de Lille, lui doit aussi de nombreux succès. Nous plaçons le *thuya* en première ligne d'autant plus qu'il convient très bien aux scrofuleux. Il est surtout indiqué si les lésions occupent le côté gauche, si l'état du malade est aggravé par la menstruation, par le froid, par l'excès de chaleur et la chaleur

du lit, par l'usage de viande grasse, d'oignons, d'acides, de sucreries, par le vin, la bière et le thé; si on a fait abus de tabac, de soufre ou de mercure; enfin la présence de verrues sur le corps et la déformation hippocratique des ongles si commune chez les phtisiques et qu'on rencontre assez souvent chez les créoles de l'Amérique du Sud constituent des signes importants en faveur du *thuya*.

Sepia répond peut-être mieux que *thuya* à la période initiale, celle où les macules prédominent, car on sait combien il exagère et trouble la pigmentation de la peau; il a une sorte de prédilection pour la face et particulièrement pour le nez. Les taches, les squames, les tubercules, les végétations et les ulcères entrent surtout dans sa sphère d'action; mais on peut aussi l'employer contre la forme la plus destructive, le *lupus exedens* quoiqu'en pareil cas nous possédions des substances plus efficaces.

Sepia est surtout indiqué quant le mal s'aggrave par l'air froid et sec, la neige, les excès sexuels, la grossesse et l'allaitement, ou encore chez les jeunes filles ou les femmes à peau fine ayant des taches de rousseur, des alternatives de froid et de chaleur, des accidents soit du côté de l'utérus, du côté des voies respiratoires ou du côté des intestins. *Sepia* et *thuya* sont les spécifiques de l'esthiomène vulvaire ou lupus de la vulve.

Ce qui précède est confirmé non seulement par la pathogénésie où on lit, entre autres symptômes : Petit ulcère de longue durée dans une narine ; petite induration à la racine du nez; mais aussi par la clinique, car Rückert cite des ulcères d'apparence cancéreuse, des ulcérations rongeantes du nez guéris rapidement par *sepia* suivi de *calcarea carbonica* ou alterné avec *causticum*.

Graphites a beaucoup d'analogie avec *sepia* et il mérite la préférence quand les lésions occupent une autre région que la face. Sa valeur est établie à la fois par la matière médicale et la clinique. En effet, il produit les symptômes suivants : « Taches lépreuses annulaires, cuivrées, sur la face, les oreilles,

les fesses, les jambes et les pieds. Taches annulaires saillantes sur la face. *Nodules douloureux sur la joue gauche. Induration du nez, croûtes dans les narines.* Ulcères sur les orteils. Ulcères calleux aux pieds, provenant de bulles corrosives. Ulcères croûteux, à pus sanguinolent, aqueux, corrosif, sentant la saumure de hareng. Ulcères spongieux, sensibles, à sécrétion salée. Vieux-ulcères lancinants, à pus fétide. *Vieilles cicatrices dures. Amélioration d'un lupus rebelle.* »

L'indication du *graphites* sera encore plus nette si le sujet est dyspeptique, enclin à la constipation, si sa peau suppure facilement, si les lésions occupent le côté gauche de la face et que celle-ci soit pointillée de pores noirs, si les ganglions s'engorgent facilement; enfin il convient surtout aux femmes leucorrhéiques et sujettes aux retards dans la menstruation ou quand le mal succède à la suppression des règles. *Graphites* est encore indiqué s'il y a en même temps une affection des voies respiratoires ou que celle-ci alterne en quelque sorte avec le lupus.

Hydrocotyle asiatica a des affinités avec le lupus mais paraît inférieur aux médicaments précédents.

Voici les principaux symptômes de ce médicament : « Eruption de couleur cuivrée sur la face. Sur l'aile droite du nez, tubercule large comme une pièce de 50 centimes, couvert d'une croûte épaisse sous laquelle il y a une matière jaunâtre, mêlée de sang; bords de l'ulcère livides et irréguliers, cinq autres tubercules indolents, gros comme des lentilles, près de la racine du nez des deux côtés. »

Lycopodium produit aussi des taches, des excroissances et des ulcérations : « Eruption de couleur cuivrée sur le front. Taches rouges, pruriteuses ou brûlantes. Verrues larges, exudant une humeur peu abondante. Eruption couvrant toute la joue droite, épaisse, sèche et croûteuse, pruriteuse; propension constante à avoir une éruption sur la joue gauche. *Lupus recent*, ulcère superficiel chez les sujets pâles et blafards. » *Lycopode* est encore mieux indiqué chez les hépatiques ou après

des troubles circulatoires de la veine-porte. L'irritabilité du caractère, la surdité avec otorrhée purulente, les troubles dyspeptiques de toute sorte sont les signes de *lycopode.*

Voici maintenant les médicaments spéciaux des diverses périodes ou formes :

1° Période maculeuse : *Natrum carbonicum.*

Hahnemann recommande le *carbonate de soude* quand il y a des taches jaunes sur le front et la lèvre supérieure, la peau sèche, des verrues, des tubercules érysipèlateux et des tubercules sur les cuisses. L'indication sera plus nette si on observe simultanément sur la face des taches et des excroissances, surtout si le sujet est dyspeptique et de constitution délicate.

2° Période hypertrophique, tuberculeuse : *Silicea* et *arsenic. iodatum.*

Le premier de ces médicaments est recommandé par le Dr Franklin, professeur à l'université de Michigan, et l'autre par Goullon, qui employait la 3e trituration centésimale. Les deux conviennent à la diathèse scrofuleuse ; le premier aux enfants au ventre gros, aux jambes faibles et transpirant beaucoup de la tête ; le second répond davantage aux périodes avancées et aux états cachectiques, mais aucun des deux ne vaut le *thuya.*

3° Période exfoliative : *Mezereum, arsenicum, phosphorus.*

Mezereum a dans sa pathogénésie : « *Squames épaisses, lamellées* comme dans le rupia. Ulcère scrofuleux sur la jambe avec enflure du périoste. *Sur la lèvre supérieure, ulcère s'étendant au nez.* » Ce médicament est surtout indiqué chez les malades entachés de syphilis ou ayant fait abus de mercure.

Arsenicum, beaucoup recommandé par les Drs Jousset et Huart convient surtout dans la forme squameuse. Il convient, dit Hering, aux personnes portant des taches hépatiques et dont la peau a une teinte brune, terreuse et sale ou encore aux malades qui ont de la fièvre hectique et des signes de tuberculose. Il paraît répondre davantage aux lésions cancé-

reuses et gangrèneuses de la peau qu'au lupus proprement dit.

Phosphorus prescrit par Kafka à doses croissantes, a guéri un lupus exfoliant de la face. Cependant il paraît agir plutôt sur la nécrose et sur les ulcères cancéreux que sur le lupus. Il peut être utile dans le lupus chez les tuberculeux ou les rachitiques lorsqu'il y a aggravation par le sel et le camphre, les aliments chauds, les fortes odeurs et les changements de temps et quand il y a amélioration par le frottement et les boissons et les aliments froids.

4° Période rongeante, lupus exedens : *Causticum, calcarea carbonica, cistus, kali bichromicum, hydrastis, aurum muriaticum.*

Causticum produit des verrues et des dermatoses chroniques ; des ulcères avec sécrétion corrosive sur les mains, les doigts et les orteils et encore « *portion du côté gauche et du bout du nez rongée par un ulcère couvert d'une croûte épaisse.* »

On le donnera de préférence aux hémorrhoïdaires et aux hypochondriaques sujets aux accès d'orthopnée avec frissons, chaleur et sueur et miction involontaire pendant les efforts de toux et d'éternuement. La clinique a confirmé sa valeur.

Calcarea carbonica donne des verrues et des ulcères malins sur la tête, les yeux, le nez, la bouche, le cou, la vulve et les cuisses; ces ulcères sont indolents et suppurent peu. Les excroissances en forme de verrues derrière les oreilles s'enflamment et s'ulcèrent. Il convient aux personnes dont la peau est malsaine et tend à s'ulcérer, les chairs bouffies, une tendance aux affections osseuses, le ventre volumineux, de l'anorexie, les règles trop fréquentes et trop abondantes et la leucorrhée. Faits cliniques à l'appui : Rückert cite une fille de 8 ans affligée depuis quatre ans d'une excroissance informe et suppurante du nez avec rougeur inflammatoire des yeux et qui a été guérie en peu de temps par *sulfur* 60e et *calcarea* 60e à huit jours d'intervalle.

Gross et Speer citent chacun un cas de lupus de la face guéri assez rapidement par *calcarea carbonica* à haute dilution.

Cistus est le médicament le plus important du lupus scrofuleux, il produit entre autres symptômes : « Douleur pressive à la racine du nez avec mal de tête. Ophtalmie scrofuleuse de longue durée. Inflammation et enflure du côté gauche du nez ; sensation de brûlure dans la narine gauche. Endolorissement du bout du nez. *Lupus de la face. Lupus exedens à la bouche et au nez.* Ulcères scrofuleux sur le dos. Enflure et ulcération de la jambe gauche avec couleur cuivrée de la peau. » *Cistus* a une grande affinité pour le système glandulaire surtout celui des glandes à vésicules closes : il enflamme les seins, engorge et hypertrophie le corps thyroïde, les ganglions cervicaux, les glandes du pharynx et les glandes intestinales. Il refroidit le sujet dont l'état s'aggrave encore par le froid. Cette sensation de froid général, même dans une chambre chaude, et une grande sensibilité au froid dominent la pathogénésie de *cistus*.

Kali bichromicum convient surtout au lupus érythèmateux fixe, de forme séborrhéique et au lupus vulgaire qui occupe les muqueuses.

Voici ses principaux symptômes : « Lupus de forme chronique avec douleur brûlante et prurit. Ulcères profonds, jaunes, secs, ovales, à bords décollés entourés d'une aréole rouge, reposant sur une base indurée qui le détruit ; ils gagnent en profondeur et ont au centre une tache noirâtre, ils laissent une cicatrice déprimée, profonde, comme taillée à l'emporte-pièce. Petit ulcère perforant sur la cloison du nez. La muqueuse de la cloison est pointillée de petites ulcérations. Le cartilage de la cloison est entièrement détruit et toute la muqueuse du nez est le siège d'une inflammation purulente. Ulcération des sinus frontaux avec vive douleur à la racine du nez et dans les bosses frontales. *Lupus nasal. Apparition d'un petit tubercule sur le côté droit du nez ; il dégénéra en ulcère qui, pendant vingt ans, se déplaça lentement en se cicatrisant à une extrémité pendant qu'il s'étendait à l'autre, laissant un sillon irrégulier d'un pouce et demi ;* croûtes et cicatrices sur le nez

avec prurit désagréable. » Ses localisations sont celles du lupus érythèmateux et il exerce une action élective sur les glandes sébacées et sur les muqueuses dont il rend les sécrétions purulentes ou visqueuses et filantes. L'ophtalmie et l'otite scrofuleuses, la diarrhée aqueuse suivie de ténesme rentrent aussi dans sa sphère d'action.

Hydrastis convient aux scrofuleux et aux cachectiques. Il donne une teinte jaune à la face, produit des ulcères granuleux et indolents avec pus peu abondant et malsain ; il fait naître sur le nez et la paupière un ulcère à base jaune rougeâtre, sombre, sec, non granuleux et sécrétant peu. Les membres inférieurs se couvrent d'ulcères superficiels de forme circulaire, secs, fétides, avec croûte jaune, douleur brûlante et lancinante, aréole enflammée et couverte de boutons qui dégénèrent facilement en ulcères. Il produit encore : « *Cuir chevelu couvert d'une croûte épaisse de matière sébacée; cheveux secs et ternes.* Lacération longue de plusieurs pouces au-dessus de la tempe gauche ; elle a la forme d'un croissant, suppure et devient un mal de mauvaise nature. »

Hering recommande *l'hydrastis* dans le lupus érythèmateux et la lèpre ulcérée mais nous croyons qu'on doit le réserver aux personnes faibles ou délicates.

Aurum muriaticum répond mieux aux lésions syphilitiques et à l'intoxication mercurielle. Il exerce une action élective sur le nez dont il carie les os ; nous le conseillons dans les cas douteux et chez les malades entachés de vérole. Cependant Bahr le recommande et les médecins allopathes paraissent avoir employé avec succès des injections sous cutanées de chlorure d'or et de cyanure de potassium à des doses de 0 gr. 00005 à 0 gr. 00020.

5° Lupus érythèmateux. Voici les médicaments les plus appropriés :

Variété érythèmateuse pure : belladona.

Variété érythèmateuse couperosique : lycopodium.

Variété pityriasiforme ou *psoriasiforme : arsenicum, cicuta.* Ce dernier, recommandé par Raue, convient plutôt à l'impetigo.

Eythème centrifuge de forme commune et vespertilio : Sépia, thuya.

Lupus érythèmateux fixe : Kali bichromicum, graphites, baryta carbonica.

Le dernier n'est utile que lorsque les lésions occupent l'oreille ou le cuir chevelu.

Les médicaments suivants ont donné quelques succès :

Iodium. Cramoisy a guéri en trois mois un lupus datant de dix-neuf ans avec la première trituration d'*iode* à la dose de quinze centigrammes par potion.

Créosotum. Les lotions d'eau créosotée ont guéri un lupus de l'aile droite du nez, de la lèvre supérieure et du palais, ayant débuté par une pustule.

Corrosivus a été employé comme topique ou en injections interstitielles par Doutrelepont, Payne, White. Nous ne le prescrivons qu'à des sujets manifestement syphilitiques.

Apis a été employé dans un cas cité dans le 2e volume des *Annales de la Société homœopathique britannique.*

Nux juglans recommandé par Ruthill Massy et *staphysagria* conseillé par Raue ne contiennent dans leur pathogénésie rien qui se rapporte au lupus.

Bignonia catalpa est usité en Amérique contre les ulcères phagédéniques.

Ozénine est recommandée par Hering.

Il est évident qu'on ne donnera pas un même médicament dans tout le cours de la maladie mais que les médicaments doivent se suivre selon la marche et la forme de la maladie.

Il faudra aussi souvent recourir à l'alternance de deux médicaments, par exemple quand on rencontre sur le même sujet deux maladies constitutionnelles ou deux diathèses différentes.

Il faudra aussi tenir compte de l'hérédité et donner de préférence *arsenic. iodat.*, *iod.*, *cistus* et *kali bichrom.* aux descendants de scrofuleux ; *arsenic.*, *phosphor.*, *calcar.*, *créosot*, *caustic.* aux descendants de diabétiques ou de tuberculeux ; *mezereum*, *aurum* aux descendants de syphilitiques, *hydrastis*

aux descendants de cancéreux; *causticum*, *graphites* et *lycopodium* aux descendants d'arthritiques ou d'herpétiques.

Les doses doivent varier suivant les médicaments et suivant l'âge et l'idiosyncrasie des sujets; en général il faut préférer les dilutions élevées dans les formes lentes et pour les corps inertes à l'état naturel et préférer les triturations; les basses dilutions et même les médicaments en substance quand on soupçonnera la syphilis parce que les vérolés sont souvent réfractaires aux actions médicamenteuses.

2° *Traitement thermal.* — Parmi les eaux minérales les plus efficaces dans le traitement du lupus il y a surtout l'eau de S. Christau à cause du sulfate de cuivre qu'elle renferme. Chez les strumeux on conseillera Challes, Salins, Kissingen, Kreuznach, etc. Chez les dyspeptiques : Pougues, Bourbonne-les-Bains sera utile si la dermatose est consécutive à un traumatisme. Les syphilitiques se trouveront bien d'Aulus. Dans la période maculeuse on peut conseiller Ems, Pougues, Royat, Forges-sous-Brüs. Si l'*arsenic* est indiqué, on peut conseiller la Bourboule et la Dominique de Vals.

Certains auteurs recommandent les eaux sulfureuses mais le Dr V. Léon Simon s'en méfie à cause des perturbations préjudiciables qu'elles peuvent causer.

3° *Traitement de l'abbé Kneipp.* — Il consiste en deux badigeonnages par jour avec un mélange d'argile, d'eau de pluie et d'un dixième de vinaigre; ces badigeonnages sont précédés de lotions avec une décoction de prèle. L'auteur ne connaît pas les vertus de la prèle mais l'argile, qui n'est autre chose que notre *alumina*, a une action évidemment homœopathique.

Alumina produit une sensation de formication, des rhagades, des excroissances bulbeuses, des ulcérations sécrétant un pus jaune brunâtre et fétide. Elle rougit et ulcère le nez, enflamme la cloison et crevasse le bout de l'organe; elle donne aux joues une teinte cuivrée, fait enfler la face qui se couvre de tubérosité, d'excroissances, de nodosités. *Alumina* est surtout à recommander chez les femmes sujettes à la constipation et aux

flueurs blanches. Lilienthal le recommande quand les lésions cutanées sont accompagnées d'hémorrhagies par la bouche et les gencives — quand il y a eu abus de mercure.

4° *Traitement de Koch.* — Les essais faits avec des injections de tuberculine de Koch ont produit une action puissante sur certains lupus, mais jusqu'ici leur action curative n'est pas démontrée. Dans tous les cas, son action est si non homœopathique du moins isopathique. Ce médicament mérite d'être essayé à dose infinitésimale.

5° *Electrothérapie.* — C'est un adjuvant précieux dans le traitement du lupus. On se sert : 1° de l'électricité magnétique ; 2° de l'électricité statique; 3° de l'électricité galvanique.

L'électricité magnétique et l'électricité statique sont des modificateurs vitaux par excellence. Suivant qu'on utilise le fluide électrique, il constitue lui-même un médicament ; il transporte dans l'organisme les médicaments prescrits ; il renforce leur action ou il agit localement sur les tissus malades en les irritant et en les cautérisant.

6° *Moyens adjuvants.* — Le traitement chirurgical et les topiques ont pour seule indication d'empêcher la formation de kéloïdes et de cicatrices vicieuses ou de réparer, dans la mesure du possible, les mutilations déjà produites.

Indépendamment de l'électrolyse, le seul moyen chirurgical qui mérite d'être conservé est la scarification quadrillée.

Les médecins homœopathes appliquent souvent à l'extérieur les médicaments indiqués pour l'usage interne ; ainsi dans les cas où l'*arsenic* est indiqué, le Dr Jousset applique une poudre composée de huit parties d'amidon et une partie d'acide arsénieux et le mélange d'amidon et d'arsenic au 1000e ajoute à l'action dynamique du remède pris à l'intérieur l'action caustique ou irritante qu'il exerce directement sur les tissus malades.

On peut appliquer la glycérine iodée en même temps qu'on prescrit *iodium*, la teinture diluée de thuya en même temps que les potions de *thuya*, une solution étendue de bichromate

de potasse en même temps que *kali bichrom.*

Un seul caustique a donné de bons résultats : c'est l'acide lactique dont les effets sur le lupus ulcéré valent ceux de la scarification; il agit surtout bien s'il existe des solutions de continuité à la peau parce qu'alors il y a absorption et action dynamique selon la loi des semblables.

Les badigeonnages d'argile agissent en isolant les parties atteintes et les préservant de l'air et de la poussière et aussi par action dynamique par l'absorption de l'alumine.

Les injections interstitielles de sublimé, d'or ou d'autres substances ne peuvent passer pour un traitement externe; le médicament absorbé passe dans le torrent circulatoire et a une action générale.

En résumé, le traitement du lupus se réduit à deux indications :

1° *Enrayer le processus morbide :* Le seul et unique moyen d'obtenir cet arrêt consiste à faire prendre au malade des médicaments choisis conformément à la loi homœopathique.

2° *Transformer, dans la mesure du possible, les cicatrices vicieuses en tissus d'apparence normale :* Pour cela il faut agir mécaniquement, soit par des scarifications, soit par l'emploi de l'électricité, soit par l'usage externe du médicament prescrit à l'intérieur.

Le traitement interne peut à lui seul procurer la guérison du lupus, mais généralement les moyens adjuvants dont nous venons de parler sont indispensables.

Dr SCHEPENS, de Gand

(*Revue homœopathique française.*)

De l'entéroptose

D'après M. Glénard, *entéroptose* et *neurasthénie* seraient deux termes à peu près synonymes. L'entéroptose s'observe surtout chez les femmes, après un effort, un accouchement, un traumatisme, ou apparaît secondairement à la suite d'une

maladie des intestins, la fièvre typhoïde, la lithiase biliaire, l'amaigrissement.

La lésion pathognomonique est la chute du coude droit du colon. Ce premier déplacement en entraîne d'autres avec leurs conséquences.

En se déplaçant, l'estomac (gastroptose) favorise le rétrécissement de l'orifice gastro-duodénal et, par suite, la dilatation de l'organe. Les autres organes intra-abdominaux peuvent suivre ces déplacements : hépatoptose, néphroptose, splénoptose.

A. *Symptômes subjectifs.* Les symptômes de l'entéroptose, comme M. Glénard a voulu le faire voir, sont ceux de la neurasthénie et voici comment il les classe selon leur importance et leur ordre d'apparition.

1° Symptômes : *asthéniques :* sensation de faiblesse, de lassitude au niveau de l'estomac et des reins. — 2° *Mésogastriques* : tiraillements, pesanteurs, fausses-faims. — 3° *Gastriques* ou *choméléens* : flatulence, étouffements, bouffées, baîllements, crampes, brûlures, vomissements. — 4° *Névrosiformes* d'apparence cérébrale ou spinale : insomnie, frissons, sueurs, irritabilité, mélancolie, céphalalgie, vertiges, palpitations, polyurie, névralgies, crises nerveuses, douleurs dans la région de l'angle droit du colon, simulant les coliques hépatiques.

Les symptômes asthéniques ou mésogastriques coïncident toujours avec les signes suivants : 1° Réveil à 2 heures du matin avec fausse-faim, puis malaise et insomnie. 2° Exaspération ou apparition des malaises au lever ou à 3 heures du soir. 3° Ces malaises sont surtout marqués après l'ingestion des graisses, féculents, acides, vin et lait. 4° Alternance de la constipation et de la diarrhée. Les symptômes les plus importants d'après Féréol, sont l'intolérance pour le lait et l'insomnie. Bouche amère, langue sale, flatulence.

B. *Symptômes objectifs.* L'abdomen est flasque, étalé en besace : *hypostase abdominale.* Hypochondres déprimés. A la palpation profonde on perçoit la *corde colique,* le *boudin cœcal* et le *cordon sigmoïdal.*

La première, due à l'étroitesse de l'organe, se reconnaît en appuyant contre la face antérieure de la colonne vertébrale le bord radial de l'index placé transversalement et en le faisant glisser de haut en bas, en maintenant la pression. Cette corde siège à environ 2 centimètres au-dessous de l'ombilic.

Pour trouver le boudin cœcal, on dirige l'extrémité des quatre derniers doigts sur une ligne répondant à l'angle formé par le rachis et la fosse iliaque droite, en appuyant profondément et en glissant dans le même sens.

Le même procédé d'exploration fait percevoir du côté gauche l'existence du cordon sigmoïdal à 3 ou 4 centimètres au-dessus du pli de l'aine.

Dans l'épigastre *clapotage* et *gargouillements gastriques* et, par suite de l'abaissement du colon, on sent les battements artériels.

Voici la méthode que M. Glénard recommande pour reconnaître le *rein mobile.* L'examen, qui se fait pendant une profonde inspiration, comporte trois temps. Soit pour le côté gauche: 1° *Affût* : on doit étreindre de la main gauche, le pouce étant dirigé en avant, les parties molles sous-jacentes au rebord des côtes; la main droite déprime la paroi antérieure dans la direction du pouce gauche. On fait faire une profonde inspiration; si l'on ne sent rien, c'est qu'il n'y a pas de déplacement d'organe, ou sinon on passe au 2e temps. 2° *Capture* : on saisit entre le médius et le pouce gauches l'organe déplacé. On porte le pouce le plus haut possible, puis quand la ptose semble avoir atteint sa limite inférieure d'excursion, à la fin de l'inspiration, on la serre brusquement entre le pouce et le médius gauche, et la main droite le maintient en dedans. 3° *Echappement* : On écarte alors les extrémités du pouce et du médius gauches, on abaisse légèrement la ligne de compression et l'organe déplacé remonte brusquement. Par ce moyen on peut apprécier les différents degrés de mobilité. M. Glénard en décrit quatre :

1° pointe ; on ne sent que le pôle inférieur du rein ;

2° on saisit l'organe sans pouvoir comprimer les tissus au-

dessus de lui ;

3° on peut comprimer ces tissus ;

4° le rein est flottant et senti complètement à travers la paroi abdominale antérieure.

— La mobilité de la *rate* est très rare et se reconnaît par la même méthode.

Pour l'exploration du *foie* M. Glénard indique le procédé du *pouce*, destiné à faire déborder le plus possible l'organe sous le rebord costal. Il comporte aussi trois temps. 1° Le médecin étant placé à gauche du malade rapproche le bord du foie de la paroi antérieure de l'abdomen en appliquant solidement sous la région lombaire droite les 4 derniers doigts juxtaposés de la main gauche, le médius longeant le bord costal inférieur : il soulève la région au moyen de ces doigts. La main droite est appliquée transversalement sur le flanc droit à partir du pli inguinal, les extrémités tournées en dehors, et déprime le flanc en remontant de bas en haut. 2° On place la pulpe du pouce gauche sous le foie. Pour cela, le pouce palpe les divers points de l'hypochondre en remontant le flanc droit de bas en haut et de dedans en dehors, jusqu'au rebord costal : il renseigne ainsi sur le degré de résistance des parties. Arrivé à la fin de la région rénitente, le pouce s'arrête, déprime profondément la peau, tourne la pulpe en haut, vers la face inférieure du foie et explore, de bas en haut, la région profonde. Il rencontre une partie dure, ou rien. 3° Pendant une inspiration profonde, on fait sauter au pouce le bord du foie, d'arrière en avant; il passe sur la face antérieure de l'organe et on peut ainsi se renseigner sur la nature de la masse abaissée, sur l'épaisseur du bord antérieur du foie et sur sa mobilité.

Dans tous ces cas de ptose, l'épreuve de la *sangle* est fort importante.

Elle consiste à se placer derrière le malade, à passer les bras sous les siens et à lui relever l'abdomen des mains appliquées sur ses flancs. Il se sent aussitôt soulagé : les malaises reviennent aussitôt qu'on cesse l'épreuve.

La *marche* de l'entéroptose est lente et progressive et les symptômes d'abord peu marqués vont en s'aggravant. L'ensemble des phénomènes morbides est celui de la neurasthénie. Le malade maigrit, son mal est méconnu et il est successivement traité pour un grand nombre de maladies, selon les souffrances du moment. Il reste toujours souffreteux, souvent jusqu'à un âge avancé où son état semble s'améliorer.

Traitement. On comprend l'utilité d'un bandage de ventre, relevant la masse intestinale, renforçant les parois, et maintenant dans une certaine mesure les organes en place. L'hydrothérapie et le massage peuvent rendre de précieux services. Enfin, on veillera à la régularité des selles par les laxatifs alcalins ; on proscrira les aliments difficilement digérés, le vin, le lait, les graisses, les féculents et l'on recommandera la viande et les œufs. *(Revue médicale.)*

Dilatation de l'estomac et clapotage gastrique

M. Debove démontre, ce qu'il a affirmé dans une précédente séance, que le clapotement, pouvant être simulé par des variétés de borborygme, n'a pas une valeur pathognomonique.

« En résumé, pour moi, nombre de clapotements dits stomacaux ne sont dus qu'à des gargouillements intestinaux, ils se produisent au-dessous de la grande courbure et non plus bas, parce que plus bas, les anses intestinales fuient dans le petit bassin et qu'il est alors plus difficile par la pression de déplacer les gaz qu'elles contiennent.

« La facilité avec laquelle on admet maintenant la dilatation de l'estomac est prodigieux, le moindre clapotement suffit, il y a là une véritable manie. Dans nos concours, il n'y a pas un candidat qui ne parle de la dilatation stomacale des sujets qu'il a à examiner pour ses épreuves. Dans le monde, un nombre considérable de malades qui souffrent de l'estomac, vous consultent ayant déjà été vus par plusieurs médecins qui ont diagnostiqué une dilatation. Notez que la manie dont je parle a été jusqu'à



présent limitée à la France et que nos confrères étrangers semblent y avoir échappé.

« Il ne s'agit pas seulement ici d'un point de doctrine, mais aussi d'un point de pratique médicale. Après avoir posé le diagnostic dilatation, on se croit autorisé à prescrire le régime sec, et le régime sec chez les dilatés imaginaires produit de bien fâcheux effets. » *(Art médical.)*

Le traitement de la colique de plomb par l'huile d'olive à haute dose

M. le Dr E. Weil, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, a traité avec succès cinq cas de colique saturnine par l'huile d'olive, que les malades prenaient à la dose d'un verre par jour. Dans tous ces cas la guérison est survenue au bout de trois à cinq jours de traitement; elle a coïncidé avec l'apparition de selles copieuses provoquées par l'ingestion d'huile. Mais même avant cette débâcle, dès le premier verre d'huile, les douleurs diminuaient considérablement, ce qui prouve que dans la colique saturnine l'huile d'olive exerce, en dehors de son action purgative, un effet analgésique sur le tube digestif. Chez un des cinq malades de notre confrère, les deux premiers verres d'huile furent rejetés et ne produisirent par conséquent aucune amélioration, tandis que le troisième verre, ayant été gardé, amena une débâcle et la disparition complète des phénomènes douloureux. Un autre malade chez lequel un traitement par la belladone et les purgatifs avait été employé sans résultat fut amélioré dès le premier vorre d'huile et guérit définitivement après le cinquième verre.

Dans tous ces cas l'huile a fait disparaître non seulement la colique de plomb proprement dite, mais aussi les autres phénomènes de saturnisme qui l'accompagnaient tels que les myalgies, les arthralgies, les anesthésies cutanées, les céphalées et les vertiges. (*Semaine médicale.*)

VARIÉTÉS

Le choléra. — *Audacieuses expériences.* — C'est invraisemblable, mais cela est. C'était en 1884, pendant la dernière épidémie du choléra. Un physiologiste de grande valeur et très regretté, Bochefontaine, ne partageait pas les idées régnantes sur la contagiosité du choléra : « Je ferai tout ce que vous voudrez pour contracter le choléra, et je n'en viendrai pas à bout », disait-il, convaincu. Et comme on souriait autour de lui : « Eh bien, ajouta-t-il, je vais avaler dans une capsule le liquide intestinal d'un cholérique.... et vous verrez bien si j'ai tort ou raison. » Et Bochefontaine fit ce qu'il avait annoncé. Il avala la capsule à la stupéfaction de ses préparateurs. Il fut malade pendant quarante-huit heures... mais n'eut pas le choléra. Cette expérience, au moins audacieuse, vient d'être recommencée sous une forme un peu différente par deux savants éminents, M. le professeur von Pettenkofer, de Munich, et M. le professeur Emmerich.

La plupart des médecins s'accordent à voir dans le bacille virgule la cause unique du choléra. M. von Pettenkofer pense que la question est plus complexe qu'on ne le croit. Le choléra, dit-il, est le résultat de trois facteurs distincts représentés par x, y, z. Il admet que x est un germe spécifique, y une influence tenant aux localités, z la prédisposition individuelle. Pour faire du choléra, il ne suffit pas que l'on ait absorbé le germe morbide, il faut encore un terrain approprié, il faut que l'équation x, y, z soit satisfaite. Pour étudier l'influence d'y, c'est-à-dire l'action spéciale du lieu, il a choisi Munich, ville indemne, bien qu'en relations quotidiennes avec Hambourg, foyer cholérique intense. Il aurait pu expérimenter sur des animaux. Mais, selon lui, les expériences sur l'homme seules peuvent être concluantes. En conséquence, il s'est décidé à opérer sur lui-même. — Munich n'a pas de choléra. Le milieu est bon, j'aurai beau avaler les bacilles en virgule, je ne contracterai pas le choléra. — Telle fut sa pensée. Et il passa hardiment à l'exécution.

Il fit venir des bacilles cholériques de Hambourg, il les cultiva. Un centimètre cube de culture contient au moins 1 milliard de microbes. M. von Pettenkofer avala 1 centimètre cube de culture cholérique fraîche, c'est-à-dire infiniment plus qu'on n'en peut introduire dans l'organisme en touchant les lèvres avec ses doigts souillés ou

en mangeant un mets parsemé de bacilles. Et comme le suc gastrique de son estomac aurait pu détruire les bacilles, il prit en même temps 1 gramme de bicarbonate de soude dissous dans 100 grammes d'eau de Munich. Cette expérience remonte au 7 octobre et fut faite devant témoins.

M. von Pettenkofer ne changea rien à sa manière de vivre, il fit usage de fruits, de concombres et d'autres aliments défendus en temps de choléra. Pendant les jours qui suivirent l'absorption des bacilles, il nota son régime, ses fonctions physiologiques, son pouls, sa température. Du 7 au 15, il n'éprouva d'autre trouble que des gargouillements intestinaux et un peu de diarrhée. MM. Pfeiffer et Emmerich s'étaient chargés d'examiner les sécrétions et résidus... bactériologiquement. Or, les bacilles virgules avaient prospéré dans l'intestin de M. Pettenkofer et y avaient trouvé, paraît-il, un excellent terrain de culture. Ils s'y rencontraient par milliards. Le 14, on ne découvrit plus que quelques bacilles isolés ; le 16, au matin, tout bacille avait disparu. M. von Pettenkofer dit à ce propos et c'est bien son droit : « Presque tous les bactériologistes admettent que le bacille virgule détermine le choléra asiatique, non pas en pénétrant dans l'organisme à travers la paroi intestinale, mais qu'il demeure dans l'intestin et y fabrique des produits qui sont résorbés et provoquent l'intoxication. Quelle quantité de poison ont dû sécréter en huit jours les milliards de bactéries de mon intestin ! Et je n'ai pas ressenti le moindre symptôme d'intoxication, je me suis porté parfaitement ; j'ai eu un excellent appétit ; j'ai été à mes affaires, etc... J'en conclus que le bacille virgule peut bien causer de la diarrhée, mais non le choléra, pas plus asiatique qu'européen. » M. Pettenkofer ajoute : « A Hambourg, mon expérience eût peut-être été mortelle, parce que, là-bas, à côté du bacille asiatique, à côté de l'*x*, il y avait suffisamment d'*y* hambourgeois pour déterminer un choléra grave, même avec une moindre quantité de l'*x* en question. » Bref, à Munich, le bacille ne donne pas le choléra. A Hambourg, autre milieu, il le donne. Ainsi pense évidemment M. Pettenkofer. Ce dernier point resterait à démontrer. Il est possible, au contraire, que le résultat eût été identique à Hambourg aussi bien qu'à Munich.

M. Emmerich renouvela l'expérience le 17 octobre. Il but devant témoins 100 grammes d'eau contenant 1 gramme de bicarbonate de soude et 10 centigrammes d'une culture de bacilles bien développée.

Il ne suivit aucun régime, s'exposa aux refroidissements et n'éprouva d'autre accident qu'un peu de diarrhée. On trouva pour lui, comme pour M. Pettenkofer, que l'intestin avait été un milieu de culture excellent du 18 au 28 octobre.

Une expérience, soit, le hasard peut s'en mêler. Mais en voici trois, celles de Bochefontaine, de Pettenkofer et d'Emmerich qui conduisent au même résultat : Le bacille cholérique, en se développant dans l'intestin, n'a pas produit le poison spécifique du choléra. M. le professeur Bouchard, de son côté, avait déduit de ses recherches sur les animaux que les cultures pures ne provoquaient aucun des symptômes du choléra. Pour lui, le bacille virgule n'est pas l'agent producteur du poison cholérique. Il y a autre chose. M. Pettenkofer croit qu'au microbe, il faut joindre des circonstances spéciales de temps et de milieu. Pour le microbe du choléra, il en serait comme pour les levûres qui ne fabriquent l'alcool qu'en présence de certains sucres. Il faudrait certaines perversions dans la nutrition permettant au bacille de fabriquer le poison. Conclusion : N'a pas le choléra qui veut. C'est ce qui résulte le plus clairement des expériences un peu beaucoup osées de MM. Bochefontaine, Pettenkofer et Emmerich. Elles resteront mémorables et il était bon de les faire connaître.

(*Indépendance.*)

***

L'extériorisation et l'envoûtement. — M. A. De Rochas, colonel-administrateur de l'Ecole polytechnique, a fait récemment une série d'expériences des plus intéressantes, au cours desquelles il a été amené à reproduire quelques-unes des pratiques usitées au moyen-âge sous le nom d'*envoûtement*. Il en a donné dans le *Cosmos*, du 22 octobre, un compte-rendu très détaillé, que nous tâcherons d'analyser aussi clairement que possible.

I. L'auteur — qui est bien connu par ses recherches dans le domaine des sciences qu'on appelle occultes — a placé en tête de son travail quelques réflexions de Pascal et de l'abbé de Vallemont, pour nous rappeler fort à propos que nous sommes loin de connaître toutes les lois du monde physique, et qu'il est aussi téméraire qu'antiscientifique de rejeter comme impossibles et contraires à la raison des faits dont l'explication nous échappe, ou qui paraissent en désaccord avec les idées généralement reçues.

II. La première question qui se présente est celle de la sensibilité

chez les sujets hypnotisés. On sait que pendant le sommeil magnétique les sujets dont la sensibilité est normale à l'état de veille présentent des phénomènes d'anesthésie, tandis que certains autres acquièrent une sensibilité qu'ils ne possèdent pas à l'état ordinaire.

Ainsi « les choses se passent comme si la sensibilité, qui paraît » s'étendre ordinairement du cerveau à la peau, pouvait s'étendre » plus loin ou s'arrêter en deçà ». Cela est d'autant plus probable que « le sens du tact, dont le goût est un cas particulier, est le seul » qui paraisse s'exercer au contact. Aussi les anciens philosophes.... » avaient admis que l'un des éléments des sensations était la projec- » tion d'effluves matériels lancés par la volonté sur la surface de » notre corps, à la rencontre du rayonnement des objets extérieurs ».

Cette hypothèse paraît avoir été confirmée, il y a une cinquantaine d'années, par la découverte de l'*od*, due au chevalier de Reichenbach, qui l'a fait connaître dans ses *Lettres odiques*. L'od est un fluide particulier, produisant des manifestations curieuses et très marquées chez certaines personnes que Reichenbach appelait des *sensitifs*. Si, par exemple, un sensitif approche la main gauche du pôle nord d'un aimant, il sent un souffle frais et pénétrant; s'il approche la même main du pôle opposé, il éprouve l'impression désagréable d'un souffle tiède. Les cristaux possèdent des propriétés et une polarité analogues; le sensitif qui contemple dans l'obscurité un prisme de cristal voit s'élever du sommet du prisme une sorte de flamme bleuâtre, phosphorescente; la base du cristal émet une lueur moins longue, mais plus brillante et de couleur rouge.

Enfin, les sensitifs éprouvent une impression particulière lorsqu'ils approchent d'une nappe d'eau ou d'une masse métallique, et c'est très probablement à l'od qu'il faut rapporter le pouvoir que possèdent certains individus de découvrir des sources ou des trésors cachés.

Le fluide s'échappe également, sous forme de lueurs, des végétaux et des animaux. Chez l'homme, ces effluves sortent des yeux, des oreilles, des narines, du bout des doigts; le reste du corps paraît recouvert d'un « duvet lumineux ». Or, chez un sujet extériorisé, le sensitif voit cette couche lumineuse s'éloigner de la peau et se porter dans l'espace. Partant de ce fait, M. De Rochas a entrepris des expériences qui lui ont montré qu'autour du sujet extériorisé, il existe une série de couches sensibles très minces, concentriques, séparées par des zones insensibles, et dont l'ensemble s'étend jusqu'à

plusieurs mètres du sujet. Ces couches sensibles sont espacées de 5 à 6 centimètres et la première est séparée de la peau de la moitié de cette distance. Si donc on touche la peau elle-même, le sujet n'éprouvera absolument rien, mais il sentira les attouchements ou pincements qu'on exécutera dans les zones sensibles en question.

D'après la théorie des ondulations, ces couches sensibles et ces zones insensibles seraient dues à des interférences d'ondes, produisant des *maxima* et des *minima*. Ici quelques mots d'explication sont nécessaires. On admet aujourd'hui que les phénomènes lumineux, calorifiques, probablement aussi électriques, sont dus aux mouvements vibratoires d'un fluide impondérable, l'éther, c'est-à-dire à des ondulations analogues aux ondes sonores, mais qui sont (du moins les ondes calorifiques et lumineuses) extrêmement rapides et extrêmement courtes; leur longueur se chiffre par millionièmes de millimètre. Voici maintenant, d'une façon sommaire, en quoi consistent les interférences. Supposons deux rayons lumineux marchant dans le même sens de façon à se rencontrer sous un angle très petit. Si ces rayons, en arrivant au point de rencontre, ont parcouru des trajets égaux, ou différant d'une ou plusieurs longueurs d'onde entières, leurs effets lumineux s'ajoutent, et l'éclairage en ce point est maximum. Si, au contraire, la différence entre les trajets est d'une demi-longueur d'onde ou d'un nombre impair de demi-longueurs d'onde, les mouvements vibratoires s'annihilent mutuellement au point de rencontre, et il y a extinction de la lumière. (C'est ce qu'on exprime souvent en disant que la lumière ajoutée à la lumière peut produire l'obscurité). Certaines expériences permettent de constater ce fait; en recevant sur un écran convenablement placé des rayons soumis aux conditions énoncées plus haut, on aperçoit sur l'écran des zones lumineuses séparées par des bandes obscures, des *maxima* et des *minima*. On saisit immédiatement l'analogie qui existe entre ces zones et les couches sensibles et insensibles que M. De Rochas croit avoir observées.

Il était naturel de rechercher si ces radiations étaient soumises aux lois ordinaires de la réflexion et de la réfraction. Des expériences furent faites avec un prisme en plâtre, mais elles ne donnèrent que des résultats incertains, bien qu'on ait reconnu que le plâtre laisse passer les ondes en les déviant. Par contre, il est bien établi que les liquides interceptent les vibrations odiques. Un verre d'eau placé

près du sujet et recevant les premières ondes, arrête celles-ci de la même manière qu'un corps non diathermane arrête les rayons calorifiques; et de même que ce corps s'échauffe par l'absorption des radiations qu'il intercepte, de même le liquide absorbe les effluves odiques et se charge de sensibilité. Celle-ci s'échappe lorsque le liquide est saturé, de sorte que les vapeurs qu'il émet finissent par devenir sensibles également. Le sujet ressent donc tout attouchement qu'on fait subir à cette eau, et cela jusqu'à une assez grande distance.

III. Nous arrivons maintenant aux phénomènes d'*envoûtement* proprement dit. Le savant expérimentateur ayant fait des essais sur des substances autres que l'eau, reconnut que les corps onctueux en général (cold-cream, cire, et même velours) peuvent également se charger de sensibilité. De là à confectionner une statuette de cire pareille à celles dont se servaient les envoûteurs du moyen-âge, il n'y avait qu'un pas. C'est ce qui fut fait. Le sujet ressentit exactement les piqûres qu'on faisait subir à la statuette, à la tête ou aux pieds.

Bien plus : une mèche de cheveux lui fut enlevée pendant l'hypnose, et fixée à la tête de la statuette. Le sujet était réveillé depuis plusieurs minutes, lorsque, à l'insu de tous, une personne étrangère s'avisa, par curiosité, de tirer les cheveux de la statuette. Immédiatement le sujet se retourna, demandant qui lui tirait les cheveux. Remarquons dès à présent qu'il ne s'attendait nullement à l'expérience, pas plus que l'opérateur ne s'y attendait; nous aurons d'ailleurs à revenir sur ce fait.

Des expériences du même genre furent exécutées sur une plaque photographique, que l'on avait, avant de l'impressionner, *sensibilisée* en la plaçant au voisinage du sujet endormi. Comme on pouvait le prévoir, les résultats furent analogues à ceux que l'on avait obtenus avec la statuette.

Le cliché obtenu et fixé, le sujet sentait les piqûres à l'endroit du corps correspondant au point de l'image que l'on avait touché. Il arriva même que deux fortes piqûres faites aux mains de l'image déterminèrent des douleurs violentes, et l'*apparition de deux raies rouges sous-cutanées* (stigmates) exactement semblables aux déchirures de la couche de collodion. Il est à noter cependant que le sujet n'avait rien éprouvé lors des opérations du fixage.

Quant à l'épreuve positive, elle n'a présenté qu'une sensibilité confuse.

IV. M. De Rochas tenta ensuite d'extérioriser les autres sens, mais il n'obtint pour la vue et l'ouïe que des résultats incertains ; la perception avait lieu, mais d'une manière faible et confuse. Pour le goût et l'odorat, il fut plus heureux ; il parvint, en effet, à faire distinguer au sujet diverses liqueurs et des substances odorantes contenues dans des flacons hermétiquement bouchés, bien entendu, et plongés dans un verre d'eau sensibilisée.

En somme, il est arrivé à la conclusion suivante : « On commu- » nique facilement les sensations, difficilement les sentiments, pas du » tout les pensées ». Cette formule paraît un peu exclusive ; bien que des savants éminents se refusent à admettre la suggestion à distance et la transmission de la pensée, nous savons qu'il existe des faits de ce genre et qu'on a observé des cas nombreux et indiscutables de télépathie. Aussi croyons-nous que l'auteur n'entend pas généraliser sa formule ; il ne l'applique qu'au cas spécial qui était l'objet de s s recherches.

Voici maintenant les conditions nécessaires à l'extériorisation de la sensibilité :

Il faut d'abord trouver un sujet convenable, puis l'endormir, et alors il doit arriver à un état où sa sensibilité *transpire* naturellement, sans aucun effort de volonté. Le corps à sensibiliser doit être une substance appropriée (liquide ou pâteuse) et maintenu pendant un temps suffisant à une certaine distance du sujet. Cela étant, trois conditions encore sont indispensables à la réussite de l'expérience : 1° l'opérateur doit se mettre en rapport avec le sujet ; 2° le corps sensibilisé ne doit pas être placé trop loin de celui-ci ; 3° il faut agir dans un délai déterminé, passé lequel la substance employée redevient inerte. Nous avons déjà parlé de la distance qui peut atteindre plusieurs mètres (le Dr Luys dit avoir été jusque 35 mètres) ; il nous reste à nous occuper du rapport et du temps.

V. Le *rapport* est le lien qui unit le magnétiseur au magnétisé ; celui-ci perçoit alors l'opérateur à l'exclusion de tout autre personne, sauf quand celle-ci est mise à son tour en rapport avec lui par le contact ou simplement le regard de l'opérateur. Ceci arrive souvent dans les séances expérimentales d'hypnotisme ; les assistants finissent à leur insu par entrer en rapport avec le sujet, par le regard ou le contact du magnétiseur, ou directement par l'influence des effluves émanant du sujet, peut-être enfin par l'intermédiaire de

l'électricité atmosphérique.

La question du *temps* est importante. La sensibilité ne se conserve pas indéfiniment dans le corps influencé ; ainsi l'od s'échappe peu à peu d'un verre d'eau sensibilisée ; il est probablement entraîné par l'évaporation du liquide ; un courant d'air active en effet la déperdition. Dans certains cas, l'emmagasinement de la sensibilité persiste pendant un temps relativement long, quelquefois plusieurs jours. Voici à ce propos une observation remarquable : Une solution sursaturée d'hyposulfite de soude est sensibilisée par le voisinage du bras de Mme. L., puis on détermine la cristallisation qui occasionne une contracture du bras, accompagnée de violentes douleurs. Le ballon renfermant les cristaux est serré dans une armoire et on ne s'en occupe plus quand, *après une douzaine de jours,* il vient à M. De Rochas l'idée d'y enfoncer la pointe d'un poignard. Au même instant, Mme L... qui se trouvait dans une pièce voisine, éprouve une douleur telle qu'elle s'évanouit.

Ce fait est doublement intéressant ; d'abord par la longueur du temps pendant lequel les cristaux sont restés sensibles ; ensuite parce qu'ici encore le sujet ne s'attendait pas à l'expérience.

VI. En terminant, l'auteur mentionne, à titre de curiosité, d'anciennes théories dont on se moquerait aujourd'hui, mais qui ne paraissent plus aussi extraordinaires lorsqu'on les rapproche des résultats auxquels il est arrivé. Fludd, Van Helmont, Maxwell croyaient que les humeurs de l'organisme étaient imprégnées de ce qu'ils appelaient les *esprits vitaux;* que, par conséquent, les déjections étaient chargées de ces effluves, et ils attribuaient la transmission des affections contagieuses à la dissolution dans l'eau et à la dissémination d'effluves viciés provenant d'organismes malades. Aujourd'hui on admet également que l'eau sert de véhicule à plusieurs maladies infectieuses, seulement les microbes ont remplacé les esprits vitaux. Mais a-t-on gagné au change ? L'auteur se déclare incompétent à résoudre la question ; nous ne nous permettrons pas de la trancher non plus, mais nous pensons que cette hypothèse, si saugrenue qu'elle paraisse, mérite mieux qu'un savant dédain. Certes, la théorie microbienne est fort en honneur actuellement, et ne semble pas devoir être détrônée de si tôt, malgré les objections qui se sont élevées contre elle en ces derniers temps. Elle repose sans doute sur de solides arguments, et elle a été l'inspiratrice d'une découverte

des plus heureuses et des plus fécondes en applications pratiques, l'antisepsie. Mais il ne s'ensuit pas nécessairement qu'elle ait toute autorité pour expliquer la genèse et la transmission des maladies, et il est possible que dans un siècle elle soit à son tour complètement démodée; peut-être même en reviendra-t-on aux idées anciennes; cela s'est vu de temps en temps, dans l'histoire de la médecine....

Encore une fois, M. De Rochas rapporte des faits qui montrent que les esprits vitaux ne sont pas aussi ridicules qu'on pourrait le croire; il parle de plusieurs personnes qui s'apercevaient parfaitement, à distance, qu'on remuait l'eau dans laquelle elles s'étaient lavées. Il cite enfin les observations du D[r] Luys, qui a réalisé le transfert de maladies d'un individu à un autre, au moyen de couronnes aimantées posées successivement sur la tête du malade et sur celle du sujet: ces couronnes conservaient leurs propriétés pendant plusieurs jours. De la même manière, Luys est arrivé à transférer des *états psychiques* divers, d'une personne ordinaire à un sujet hypnotisé !

Comme on pouvait s'y attendre, les observations que nous venons de relater ont eu du retentissement, et les journaux quotidiens n'ont pas manqué de s'en occuper. Leur lecture n'a, évidemment, pas inspiré les mêmes réflexions à tout le monde.

Les uns se sont dit qu'il devait y avoir là quelque chose de vrai; après tout, on voit tant de choses étonnantes en notre fin de siècle.....

D'autres — il y a des gens qui expliquent tout — ont trouvé que c'était tout simple : « Suggestion, évidemment, autosuggestion. Il n'y » a que cela au fond de tous les phénomènes hypnotiques. C'est » comme l'homœopathie; les malades se guérissent par la force de » leur imagination. » Vous voyez comme c'est facile. Il est vrai que l'homœopathie guérit des enfants au berceau et des animaux, mais cette petite difficulté n'est pas pour arrêter les esprits bien pénétrés des saines doctrines.

D'autres enfin se sont récriés : « Quelle mauvaise plaisanterie ! » Est-il possible que des *gens sérieux* s'occupent de pareilles bêtises! » Ces *esprits forts* ne voient que duperie et charlatanisme dans tout ce qu'ils ne comprennent pas : magnétisme, spiritisme, tables tournantes...., toutes choses qu'ils confondent d'ailleurs dans une ignorance qui est leur seule excuse. Pour eux, un hypnotiseur est

une espèce de prestidigitateur, ayant pour compère le sujet, et usant des *trucs* les plus grossiers pour tromper les spectateurs. Quant aux spirites, les uns sont de vulgaires charlatans ; les autres, ceux qui s'occupent de la chose en amateurs, des hallucinés qui finissent toujours par devenir fous.

Voilà où en sont encore nombre de gens *instruits*, ou en état de s'instruire. Il est vrai que la bonne foi du public a été souvent mise à l'épreuve par de véritables mystificateurs, et sa méfiance paraît assez justifiée si l'on songe que d'adroits personnages sont parvenus à simuler les phénomènes de l'hypnose avec une perfection telle que des hommes du métier s'y sont laissé prendre. Mais est-ce une raison pour ne pas accorder aux observations sérieuses d'hommes dont le nom seul est une garantie de sincérité, la valeur qu'on refuse — à bon droit — à ces *contrefaçons* plus ou moins ingénieuses ?

N'insistons pas. Les faits dont nous nous occupons sont rapportés par un observateur consciencieux qui n'affirme rien dont il ne soit parfaitement sûr, et qui, avec la sincérité du vrai savant, fait remarquer lui-même les points faibles ou douteux, l'impossibilité de rien conclure encore de certaines observations incomplètes.

Mais si la réalité de ces faits est indéniable, leur interprétation peut donner lieu à controverse. Sans prétendre les expliquer d'une façon complète, sans nous hasarder dans des théories prématurées, nous dirons qu'à notre avis il y a ici autre chose que la suggestion pure et simple. La suggestion existe, rien n'est mieux prouvé ; mais elle ne paraît pas agir dans le cas présent, ou, si elle le fait, ce n'est que d'une manière très accessoire. L'article paru dans le *Cosmos* contenait déjà une note à ce sujet. Un rédacteur du *Paris-Bruxelles* ayant attribué à la suggestion tous les phénomènes de l'envoûtement parce que, disait-il, l'opérateur seul avait de l'influence, M. De Rochas fait observer qu'il a toujours piqué la photographie sans regarder, et que le sujet ignorait l'endroit où la piqûre allait être faite.

Nous ajouterons que la suggestion ne peut aucunement s'appliquer au cas de la statuette dont on a tiré les cheveux. En effet, 1° les cheveux ont été enlevés au sujet pendant son sommeil ; or, au moment de l'expérience il était éveillé et *ignorait* par conséquent tout ce qui s'était passé pendant l'hypnose ; 2° les cheveux ont été tirés *par une personne étrangère*, à l'insu de tous, même de l'opéra-

teur ! Même remarque à propos des cristaux d'hyposulfite de soude, oubliés plusieurs jours dans une armoire et auxquels, bien certainement, personne ne songeait lorsque le poignard y fut enfoncé.

Enfin (mais ceci n'est pas aussi décisif), le savant expérimentateur croit avoir reconnu l'existence d'un système d'ondulations se comportant comme les radiations calorifiques et lumineuses. De nouvelles expériences nous apprendront s'il s'agit réellement des vibrations d'un fluide spécial, mais il nous semble prouvé dès maintenant qu'il existe un *lien matériel* entre le sujet et l'opérateur, ou toute autre personne mise en rapport avec le sujet, ainsi qu'entre celui-ci et certains corps inertes pouvant concentrer sa sensibilité.

La découverte de Mesmer a eu le sort de toutes les grandes découvertes; pendant un siècle on l'a bafouée comme étant l'œuvre d'un rêveur ou d'un méprisable charlatan; aujourd'hui il faut reconnaître que l'on s'est trompé et que l'existence d'un *fluide magnétique* ne peut plus être mise en doute.

M. P.

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

19ᵉ Année | FÉVRIER 1893 | N° 11

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

FFons de *Président*, Dr Martiny — *Secrétaire*, Dr Cyr. Planquart

Séance du 17 *Janvier* 1893

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

MM. les Drs Schepens, président, Gaudy et Planquart, père, qui se trouvent dans l'impossibilité d'assister à la réunion, se font excuser.

Sur sa demande présentée par MM. les Drs De Wée et Mersch, Monsieur le pharmacien Demaeght, docteur en sciences naturelles, à Bruxelles, est admis au nombre des membres de l'Association.

Le **Dr Martiny** rappelle en quelques mots la carrière médicale si bien remplie du regretté Van Campenhout, décédé récemment à Anvers, et exprime tous les regrets que cette mort a suscités particulièrement parmi les médecins homœopathes. On a pu lire dans le n° de Décembre de la *Revue* les discours prononcés sur la tombe de ce savant praticien par MM. les Drs Schepens, président de l'Association, et Lambreghts, fils.

Le **Dr Martiny** donne ensuite communication de deux articles de la *France Médicale* qu'il lui a semblé intéressant de relever au point de vue de l'homœopathie.

Dans l'un de ces articles, il s'agit d'une gangrène survenue à la suite de l'emploi d'une solution phéniquée à dose thérapeutique. Une personne s'était fait une blessure au petit doigt; on y appliqua un pansement phéniqué ordinaire et la gangrène s'ensuivit. Voici l'article en question :

Gangrène du petit doigt par application d'un pansement phéniqué

A côté des nombreuses propriétés bienfaisantes qu'ont les antiseptiques en général et les solutions phéniquées en particulier, il y a lieu de signaler, quand ils se produisent, les méfaits que celles-ci peuvent aider à commettre.

Les hasards de la clinique nous ont permis d'observer un cas fort intéressant, qui, pour n'être pas unique dans la science, n'en est pas moins assez rare, fort heureusement d'ailleurs ; le voici :

Le 13 août 1892 entrait dans notre service une jeune fille de 17 ans dont l'auriculaire droit présentait les caractères suivants : les deux dernières phalanges étaient noires, un peu diminuées de volume , dures à la pression , et résonnantes en quelque sorte au choc , une épingle profondément enfoncée n'était nullement perçue; à 2 millimètres au-dessus de l'articulation phalango-phalanginienne, les téguments étaient un peu boursouflés et là se voyait un sillon d'élimination oblique de bas en haut et d'arrière en avant , c'est-à-dire empiétant plus sur la face palmaire que sur la face dorsale.

A tous ces caractères il était aisé de reconnaître une gangrène sèche, une momification des deux dernières phalanges de l'auriculaire.

En interrogeant la malade, nous apprîmes, non sans peine, car il est toujours difficile de faire avouer ces sortes de méfaits, que, le 5 août, elle s'était écorchée la pulpe de ce doigt sur une surface de quelques millimètres carrés ainsi qu'on put s'en rendre compte en examinant la pièce que nous vous présentons : un pharmacien consulté prescrivit un pansement avec des compresses trempées dans une solution d'acide phénique au vingtième; du moins c'est ce que nous dit la malade. Cette application détermina une vive douleur qui se calma peu à peu : le lendemain, le doigt était blanc, froid et insensible, le troisième jour il devenait noir et se parcheminait.

En présence de ces lésions, deux modes de traitement se posaient: ou bien laisser la nature parachever son sillon d'élimination, et, quand la phalange serait elle-même partiellement nécrosée, terminer la section d'un coup de pince de Liston et régulariser le moignon, si besoin était. C'était là une pratique fréquemment employée et que,

pour notre compte, nous suivons lors de plaies par écrasement, mais aussi c'était condamner cette jeune fille à un mois ou six semaines au moins d'impotence fonctionnelle de la main.

Nous préférâmes suivre l'autre voie, l'amputation de la phalange, aussi parcimonieuse que possible; au reste le sillon d'élimination traçait le chemin que devait suivre le bistouri.

Le 16 août, après les précautions antiseptiques habituelles et l'anesthésie chloroformique, l'amputation fut pratiquée. La direction du sillon, mentionnée ci-dessus, nous obligea à faire un lambeau dorsal plus grand que le lambeau palmaire; le bistouri sectionna les téguments à 1 ou 2 millimètres au-dessus de ce sillon, sur une zone, sensible à la vérité, mais dont l'épiderme était un peu altéré. La phalange fut nettement sectionnée avec une cisaille, et la suture fut faite avec des crins de Florence; pas de drainage, pansement antiseptique, compression.

Les résultats furent extrêmement satisfaisants : il n'y eut aucune réaction générale; localement la malade souffrit un peu et ce fut tout. Le 22 août, le pansement enlevé pour la première fois fit voir un moignon parfait, obtenu sans une goutte de pus : il avait 15 à 18 millimètres de long et présentait quelques mouvements qui ont dû augmenter dans la suite. Huit jours après la malade éprouva des douleurs spontanées passagères dans le moignon qui cependant n'était pas sensible à la pression. Depuis lors nous ne l'avons pas revue et tout fait supposer qu'elle a repris sa profession d'ouvrière, sans gêne aucune.

Ainsi que nous le disions au début, la gangrène des doigts par pansement phéniqué est rare, cependant M. Monod, à propos d'une jeune fille atteinte d'une gangrène de même ordre du pouce droit, qu'il présenta à la Société de chirurgie le 8 mai 1889, put réunir des faits analogues publiés par MM. Ollier, Tillaux, L. Championnière, Routier, Kirmisson, Quénu, Le Dentu, Chauvel, Nicaise, Terrier et Terrillon : ce dernier chirurgien avait vu à l'Institut Pasteur plus de dix morsures de doigt traitées de cette façon avec gangrène consécutive. Malgré ces exemples vieux déjà de quatre ou cinq ans, les mêmes fautes sont commises de temps à autre ; on ne saurait donc trop les signaler quand on les observe; c'est pourquoi nous vous avons communiqué ce fait. Dr L. Monnier. (*France médicale.*)

Ce fait d'une gangrène due à l'emploi d'un antiseptique doit

paraître étrange aux yeux des médecins allopathes; mais les homœopathes n'ignorent pas que l'*acide phénique* renferme le symptôme « gangrène » dans sa pathogénésie.

A ce sujet, le **Dr Lambreghts**, fils, d'Anvers, rapporte un cas de gangrène consécutif à l'emploi d'un pansement phéniqué au 1/20 pour engelures.

Le deuxième article que le Dr Martiny relève dans le journal cité plus haut a trait à une leçon du professeur Peter sur les injections hypodermiques de gaïacol iodoformé dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Sous l'influence de ce traitement, on voit souvent survenir de l'albuminurie. Ici encore, c'est une confirmation de la grande loi des semblables. On sait en effet que l'*iode* exerce en partie son action sur les reins et provoque l'apparition de l'albumine dans les urines. Et c'est à cette action homœopathique de l'*iode*, qu'il faut rapporter les cas de guérison d'albuminurie consécutifs à l'administration de l'iodure de potassium.

Ces faits sont bien connus des médecins homœopathes; mais il est bon de les relever dans la littérature médicale allopathique, afin de montrer une fois de plus la vérité de la doctrine hahnemannienne. Voici l'observation :

Valeur des injections hypodermiques de gaïacol et d'iodoforme dans le traitement de la tuberculose pulmonaire

Nous avons publié récemment, dans ce journal, une clinique du professeur Peter sur le même sujet. Il nous paraît intéressant d'en rapprocher les résultats obtenus par le professeur Bozzolo (de Turin) et rapportés dans cet article. Voici le résumé de ce travail :

Les malades furent au nombre de 18, parmi lesquels 7 se présentaient dans des conditions graves de tuberculose avancée. Dans les 11 autres cas, il s'agissait de tuberculose au début ou au moins peu avancée.

Des 7 cas graves, 3 eurent une issue mortelle; 2 restèrent stationnaires ; 1 continua à s'aggraver rapidement, et le dernier se trouva, au bout d'un mois de traitement, notablement amélioré quant à l'état général. Il faut noter toutefois que ce même malade se

représenta à la clinique peu de temps après, présentant de nouveau les mêmes phénomènes pathologiques.

Pour ce qui est des 11 autres cas moins graves, il y eut une réelle amélioration dans 3 cas; toutefois l'un de ces malades, qui était sorti dans d'excellentes conditions, succomba au bout de deux mois à une tuberculose à marche extrêmement rapide.

Dans un autre cas, l'apparition d'*hémoptysies* graves fit suspendre le traitement au bout de quinze jours.

Dans les cas restants, le traitement n'exerça sur la marche du processus aucune influence appréciable, comme on put conclure de l'examen de la poitrine, qui se trouva dans des conditions parfaitement invariables.

Chez tous ou presque tous les malades qui avaient de la toux avec excrétion, on a noté au bout de peu de jours *une augmentation dans la quantité des crachats*, sans modification appréciable quant au nombre des bacilles. Quant à leur qualité, on a noté la prééminence de la salive sur le muco-pus, ce qui provient peut-être de ce que l'injection provoque une forte sialorrhée.

Les urines minutieusement examinées ont dénoté presque toujours des traces légères d'albumine qui augmentaient peu à peu lorsqu'on administrait des doses croissantes d'iodoforme.

Pour l'iodoforme, on ne peut, sans inconvénient, dépasser 0,20 centigr. par jour ; sinon on peut observer une augmentation notable de l'albumine dans les urines, et l'apparition de graves hémoptysies. La tolérance pour le gaïacol est beaucoup plus grande : on peut donner sans inconvénient 15 cc. de solution médicamenteuse contenant 3 gr. de gaïacol. A doses plus élevées on a des accidents : accès de toux, vomissements, sueurs profuses, collapsus. Ces phénomènes d'ailleurs se dissipent dans l'espace de vingt minutes.

L'auteur conclut que les résultats obtenus par lui sont moins favorables à la méthode que ceux obtenus par d'autres expérimentateurs.

« Nous avons amélioré, dit-il, les cas légers seulement, qui d'habitude s'améliorent par l'usage gastrique ou rectal des médicaments ordinairement employés... Tout au plus pourrait-on conseiller cette méthode dans les cas où l'état de l'estomac ne permet pas l'emploi de la voie gastrique. On peut appliquer à cette méthode les conclusions que formulait Limbert au sujet des injections hypodermi-

ques de créosote, à savoir qu'elle peut réaliser peut-être l'antisepsie pulmonaire au début de la maladie dans des cas heureux : qu'il est douteux qu'elle la réalise dans les cas plus graves, et qu'elle est tout à fait illusoire une fois la cachexie produite. „

(*France médicale*).

Le Dr **Martiny** attire, par la même occasion, l'attention des membres de l'Assemblée sur la prudence qu'il faut apporter dans l'emploi de l'iodoforme en chirurgie : on a en effet pu voir des affections rénales sérieuses succéder à l'emploi de ce topique dans le pansement des plaies.

Le Dr **Mersch**, de Bruxelles, signale des cas de dégénérescence graisseuse provoqués par l'emploi de l'iodoforme.

Le Dr **De Wée**, de Bruxelles, rapporte qu'à l'hospice de Middelkerke, où l'on faisait grand usage d'iodoforme, on a pu constater chez un enfant une augmentation considérable du foie qui ne guérit que lorsque l'enfant fut soustrait à l'influence de ce médicament.

Tous ces faits confirment hautement l'enseignement de l'homœopathie sur l'action et les indications thérapeutiques de ce puissant modificateur de notre organisme.

A propos des maladies épidémiques, le Dr **Lambreghts**, fils, signale, à Anvers, des cas de croup et de rougeole avec complications pulmonaires graves. Dans un cas de croup, où l'accumulation des fausses membranes dans le larynx mettait la vie du malade en grand danger, il administra la fleur de soufre délayée dans de l'eau, par cuillerée toutes les cinq minutes : au bout de 3 à 4 heures, il y eut une expulsion abondante de fausses membranes et le malade vécut encore deux jours, après lesquels il succomba aux suites d'une complication pulmonaire. Ce traitement essayé en temps utile, avant toute complication pulmonaire, pourrait peut-être rendre de grands services.

Le Dr **Martiny** fait remarquer avec raison qu'il s'agit ici d'une préparation sulfureuse analogue aux triturations homœopathiques.

Le Dr **Mersch** signale un fait intéressant, c'est-à-dire la création, à Bruxelles, rue de la Comète, d'un *Nouveau dispensaire homœopathique* desservi par les Drs Seutin, De Wée, Mersch et Planquart, sous le patronage et avec le bienveillant concours d'un comité de dames charitables. Les consultations s'y donnent trois fois par semaine et les remèdes y sont distribués gratuitement. Le service homœopathique y est à peine installé et déjà ce dispensaire promet d'être bien suivi. Nous aurons soin de tenir l'Association au courant de ses progrès et de ses succès.

Enfin, on procède au renouvellement du bureau. Le scrutin désigne comme président le Dr *Criquelion*, de Mons, et comme secrétaire le Dr *De Wée*, de Bruxelles. Les nouveaux élus remercient l'Assemblée de la confiance qui leur est témoignée et l'assurent de leur entier dévouement.

La séance est levée à six heures.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr Lambreghts, fils, d'Anvers

Traitement de l'apoplexie

par le Dr Bartlett, de Philadelphie

On croit généralement qu'il y a peu de chose à faire dans un cas d'apoplexie; cependant je suis persuadé qu'il est possible d'en rendre les suites moins graves par l'institution rapide des mesures appropriées. Le traitement préventif a ici une importance considérable; malheureusement les lésions qui prédisposent à l'hémorrhagie cérébrale échappent souvent à l'examen, de sorte que dans beaucoup de cas ce traitement est négligé.

Il est reconnu aujourd'hui que l'attaque d'apoplexie ne peut survenir que lorsqu'il existe une dégénérescence vasculaire. Les malades chez lesquels cette dégénérescence paraît exister, doivent éviter avec le plus grand soin toutes les causes qui augmentent la tension intra-artérielle.

Les lésions le plus fréquemment observées chez les apoplectiques sont les anévrismes miliaires. A notre connaissance, il n'existe aucun moyen d'enrayer leur progrès, à part les précautions qu'il est nécessaire de prendre pour maintenir la tension sanguine à son état normal. La rupture de ces anévrismes est fatale et leur diagnostic impossible.

Une autre cause de l'hémorrhagie cérébrale, c'est la dégénérescence athéromateuse des vaisseaux. Pour en faire le diagnostic il suffit d'interroger l'artère radial et de tenir compte de l'âge du malade. La dégénérescence athéromateuse est impossible à prévenir, car elle constitue une condition inhérente à la vieillesse. Chez les adultes, l'apoplexie survient quelquefois à la suite de la dégénérescence syphilitique des vaisseaux; dans ce cas on peut prévenir l'attaque en instituant le traitement spécifique de la diathèse.

Certaines affections des reins peuvent provoquer également l'apoplexie, soit en déterminant des lésions vasculaires, soit en provoquant une augmentation de la tension artérielle. Le traitement spécial de ces affections peut diminuer la tendance aux hémorrhagies cérébrales.

Comme moyens préventifs de l'apoplexie, je citerai : l'abstention de viande et de boissons alcooliques, une alimentation modérée, une vie calme, exempte d'émotions, l'exercice en plein air, et l'emploi de certains remèdes, tels que *glonoïn*, *arsenic.*, *ars. iodat.*, *phos.*, *bellad.* et *nux.*

Le traitement de l'attaque ne donne pas toujours de brillants résultats; cependant, dans beaucoup de cas, il est possible d'obtenir une amélioration des symptômes, et d'en rendre les suites moins graves. Tout d'abord il importe de prescrire le repos absolu. Certains auteurs ont prétendu que, l'attaque survenant brusquement, tous les dégâts se produisaient d'emblée. C'est là une erreur, car parfois les symptômes mettent une ou deux heures à se développer d'une manière complète. Il est donc pernicieux d'engager le malade à se promener afin de dissiper le malaise qu'il ressent au début d'une attaque; il faut

au contraire lui conseiller la plus grande immobilité et s'opposer, même pendant l'attaque, aux mouvements involontaires et passifs.

La position du malade a aussi son importance. Ainsi lorsque le stertor est le symptôme prédominant, on doit coucher le malade sur le côté. L'effet de ce changement de position est parfois merveilleux. La respiration stertoreuse cesse, la congestion de la face diminue et la tension artérielle se relâche immédiatement. En outre, il faut avoir soin de desserrer les vêtements et de placer la tête de manière qu'il n'y ait aucune flexion du cou, afin de faciliter le retour du sang vers le cœur.

Lorsqu'il n'existe pas de collapsus, il est parfois utile d'appliquer de la glace sur la tête, afin d'exciter la contraction des vaisseaux cérébraux. Dans les cas de collapsus, on a recommandé les synapismes au cou, dans le but d'amener la contraction réflexe des artères.

La saignée était un des moyens le plus fréquemment employés jadis pour diminuer la tension artérielle; elle est aujourd'hui presque universellement délaissée par les médecins.

Pour arriver au même but, le Dr Dawbarn, de New-York, a eu l'ingénieuse idée d'enrayer la circulation de retour dans les extrémités inférieures. Pour cela il applique la bande d'Esmarch le plus près possible du tronc. L'appareil doit exercer une compression assez forte pour arrêter presque complètement la circulation veineuse, tout en laissant libre la circulation artérielle. L'expérience a démontré clairement que ce procédé diminue la tension artérielle et favorise l'arrêt des hémorrhagies internes. L'appareil doit être maintenu en place pendant quelques heures, après quoi on le relâche avec prudence de manière à rétablir insensiblement la circulation veineuse. Le seul inconvénient de ce procédé, c'est qu'il peut devenir dangereux entre les mains de personnes maladroites et incompétentes, le médecin n'étant pas toujours présent au moment de l'attaque.

Cependant il existe des cas où tous les efforts restent vains et où le coma se produit immédiatement.

Lorsque les extrémités sont froides, on peut recourir aux cruchons d'eau chaude, mais avec prudence, afin d'éviter les brûlures qui surviennent très facilement chez ces malades. Les brûlures constituent en effet une complication très sérieuse chez les hémiplégiques, car la nutrition locale est faible et les parties atteintes s'ulcèrent rapidement. On veillera également à ce que la couche soit souple et moelleuse afin d'éviter les escharres. Dans tous les cas, on s'abstiendra de frictions stimulantes à l'alcool.

Si la température est très élevée, on peut avoir recours aux vessies de glace.

Traitement médical. — Au début de l'attaque, lorsque le pouls est accéléré, *aconit* rendra certainement de grands services.

Si la congestion cérébrale est le symptôme prédominant, on songera à *bellad.*, surtout lorsque le malade présente les troubles circulatoires caractéristiques de ce médicament.

Glonoïn est indiqué quand la tension artérielle est considérable et aussi quand il existe une affection concomitante des reins : une goutte de la première dilution au dixième, 3 fois par jour.

Opium conviendra dans les cas où la congestion veineuse est très prononcée. Cependant l'intensité de la stupeur n'est pas une indication de ce remède, car ce symptôme s'observe dans les cas graves et est le résultat de causes mécaniques; alors l'*opium* est inefficace comme d'ailleurs tous les autres médicaments.

Arnica doit être administré après la disparition des symptômes aigus. Il favorise la résorption du sang épanché.

Pour la paralysie consécutive, *caustic.* est le meilleur remède.

Sulfur et *baryta carb.*, ce dernier surtout chez les vieillards, ont été recommandés également pour obtenir la résorption du caillot. Dans des cas semblables, il est toujours utile d'examiner les urines. Si elles renferment de l'albumine ou un excès d'acide urique, je conseille les eaux de Londonderry et de Buffalo (eaux minérales américaines).

Plusieurs auteurs ont préconisé la trépanation dans les cas d'hémorrhagie cérébrale ; mais l'intervention chirurgicale serait plus souvent nuisible qu'utile. Lorsque les symptômes indiquent un épanchement extra-méningé, on pourrait à la rigueur essayer ce moyen, et encore faudrait-il que la dégénérescence des vaisseaux cérébraux ne soit pas trop avancée. Mais si l'hémorrhagie s'est produite dans les corps striés, il est impossible d'enlever le caillot sans causer de sérieux dommages aux fibres nerveuses.

L'électricité a été également préconisée dans la paralysie consécutive à l'apoplexie, et il arrive très souvent que les familles forcent pour ainsi dire le médecin à l'employer trop tôt et dans des cas où elle ne peut rendre aucun service. Quant à moi, je conseille aux malades le repos absolu pendant un mois. Après ce temps, j'essaie parfois l'application de l'électricité sur la tête afin de favoriser la résorption du caillot. L'électrisation des muscles contracturés ne m'a pas donné des résultats très encourageants ; aussi je ne conseille pas aux malades d'y avoir recours.

Horsley a recommandé la ligature de l'artère carotide du côté de l'épanchement dans le but d'arrêter l'hémorrhagie. Au point de vue théorique, ce procédé doit être très efficace ; mais l'opération est si grave et réclame de si grandes précautions que, pendant le temps qu'on met à la faire, l'hémorrhagie peut cesser spontanément. La compression de la carotide serait un moyen plus pratique.

Enfin, lorsque la paralysie a duré pendant quelque temps, on peut obtenir de très beaux résultats à l'aide de la gymnastique des parties affectées.

Il faut que la partie saine du cerveau vienne en aide à la partie malade. Pour cela, il est absolument nécessaire que des mouvements similaires soient exécutés en même temps dans les deux moitiés du corps. On sera étonné de voir combien ce procédé facilitera les mouvements des membres paralysés.

Le malade qui a eu une atteinte d'apoplexie doit être l'objet

d'une surveillance continuelle. Même lorsqu'il a été assez heureux pour se rétablir complètement, il sera toujours incapable de reprendre ses occupations antérieures. Aussi devra-t-il dans la suite mener une vie calme et suivre un régime sévère. *(Hahnemannian Monthly.)*

Traitement du vertige

par le Dr Boericke, de San Francisco

Le vertige peut survenir à la suite de causes très diverses. Voici les principales variétés :

Vertige oculaire. — Il est dû à la faiblesse ou à un état parétique des muscles oculaires, survenant chez les personnes affectées d'un vice de réfraction. Ce vertige disparaît généralement en fermant les yeux. L'insuffisance des muscles oculaires peut être congénitale ; mais le plus souvent elle est acquise et se produit à la suite de maladies graves telles que fièvres, diphtérie, anémie, etc. Les remèdes indiqués sont : *caustic.*, *gelsem.*, *euphras.*, *paris quad.*, *physost.* et *senega.*

Vertige auditif, connu également sous le nom de maladie de Menière. Il est ordinairement accompagné de surdité progressive et de bruits dans une oreille; parfois il est si prononcé qu'il rend la marche impossible. Lorsque la surdité est complète, il disparaît. Le vertige auditif est dû à une affection ou à une lésion des canaux semi-circulaires de l'oreille; il s'accompagne d'une sensation d'étourdissement, d'une tendance aux chutes, de pâleur, de céphalalgie, de nausées et de vomissements.

Les médicaments les plus efficaces sont : *china, kalmia, rosa, natr. salicyl.*

Vertige gastrique. — C'est la variété la plus commune. Les plus légers dérangements de l'estomac et du foie peuvent le provoquer. Il a été décrit par Trousseau sous le nom de *vertigo a stomacho laeso.* Cette forme de vertige présente ordinairement une grande intensité et rend la marche impossible. Le vertige gastrique ne disparaît pas en fermant les yeux, et récidive très facilement. Il résulte probablement de l'excitation réflexe des

vaisseaux cérébraux, produite par une irritation localisée dans un viscère.

Le vertige *a stomacho* s'observe plutôt chez l'adulte et le vieillard que chez les jeunes gens; on le rencontre parfois chez les jeunes femmes. Dans certains cas il a été provoqué par la présence d'un taenia dans les intestins.

Médicaments : *apomorph.*, *nux*, *ars.*, *cocculus*, *tabac.*, *nat. muriat.*, *phos.*, *pulsat.*, *sep.* et *sulph.*

Vertige bilieux. — Dans les cas de constipation avec paresse du foie, des substances irritantes peuvent passer dans la circulation et produire une forme de vertige qui s'aggrave le matin et s'accompagne de nausées. De légers purgatifs provoquent alors une amélioration rapide. Comme remèdes, on aura recours à *nux*, *bryonia*, *sulfur*, *podophyl.*

Le vertige peut être symptomatique d'une affection du cœur, du cerveau, du foie, des reins, d'une perte de sang ou d'une diarrhée profuse. Un léger affaiblissement de l'action du cœur peut déterminer des accès de vertiges qui reviennent par intervalles. Dans ces cas, les stimulants rendent de grands services.

Le vertige de la congestion cérébrale ou de l'apoplexie s'accompagne de céphalalgie, de nausées et d'autres symptômes cérébraux. Il s'aggrave par une alimentation trop substantielle ou des troubles dyspeptiques, et cependant la cause ne réside pas dans l'estomac.

Chez les personnes âgées de plus de 50 ans, un vertige persistant est souvent le signe avant-coureur d'une attaque d'apoplexie, surtout s'il existe en même temps un engourdissement dans la moitié du corps.

L'*iode* 3 x, suivi de *sulfur*, constitue un remède admirable dans ces formes de vertige chronique chez les vieillards.

Le vertige qui se produit lorsqu'on se lève après un long decubitus, sera combattu, s'il est persistant, par *calc. phos.*, *china*, *ferrum.*

Vertige épileptique. — Il peut survenir au début d'une attaque, comme symptôme précurseur, ou suivre l'attaque, ou

encore la remplacer. Les remèdes indiqués sont : *amyl. nit.*, *bellad.*, *coçcul.*, *glonoïn*, *tarent.*, *lachesis*, *hydrocy. acid.*

Le vertige de la migraine se produit ordinairement après les troubles de la vue et accompagne ou suit la céphalalgie. Il ne coïncide pas, comme le vertige auditif, avec de la surdité ou des bruits dans l'oreille. Il disparaît rapidement sous l'influence d'*argent. nit.*, *gelsem.*, *zinc.*

Vertige nerveux. — Il constitue un des symptômes les plus rebelles de l'épuisement nerveux. Il est fréquent chez les personnes dont les facultés intellectuelles ont été surmenées, chez celles qui font un usage immodéré d'alcool, de tabac, de thé, chez celles enfin qui sont sujettes à la colère ou à la frayeur.

Le traitement variera d'après la cause. *(California homœop.)*

Petroleum dans la blépharite

par le Dr Payne, de Boston

Mademoiselle N., âgée de 18 ans, vint me consulter pour une blépharite ciliaire dont elle était atteinte depuis son enfance. Les paupières étaient totalement dépourvues de cils ; à la loupe on pouvait distinguer quelques poils blancs, très minces. Les bords des paupières étaient hypertrophiés et d'un rouge luisant. La cornée droite présentait encore la cicatrice d'une ancienne ulcération. D'après les renseignements qu'elle me donna, elle avait été atteinte quelques années auparavant d'un eczéma du pavillon de l'oreille ; cet eczéma était accompagné d'une sécrétion, tantôt épaisse et purulente, tantôt aqueuse et irritant les parties voisines. Elle souffrait en ce moment encore d'un catarrhe nasal chronique, caractérisé par une sensation d'obstruction dans les narines et un écoulement épais et jaunâtre. Les bords des paupières étaient le siége de vives démangeaisons qui s'amélioraient par le frottement. Le matin, après s'être lavée le visage à l'eau froide, elle ressentait une sensation de sècheresse particulière, comme si la peau était recouverte d'une croûte mince et sèche ; pour rendre à la

peau toute sa souplesse, elle avait l'habitude de l'enduire d'un peu de vaseline.

L'existence antérieure d'un eczéma au pavillon de l'oreille, et la sensation de raideur à la peau du visage, m'engagèrent à prescrire *petroleum*, 1 dose 3 fois par jour. Le 29 décembre, les démangeaisons des paupières avaient complètement cessé. Le 24 janvier 1889, je constatai la présence de petits cils sur les bords des paupières ; le catarrhe nasal avait disparu.

A partir de cette époque, l'amélioration fit de grands progrès ; la peau du visage et les bords des paupières revinrent à leur état normal. *(New-England medical Gazette.)*

Dr Lambreghts, fils, d'Anvers

L'ACTION DES MÉDICAMENTS A DISTANCE est-elle une mystification ?

par le Dr Palumbo, de Naples. — Traduction du Dr Chevalier, de Charleroi

D'aucuns l'ont prétendu, et quand il s'est agi d'un fait indéniable, ils se sont retranchés derrière la théorie si commode aujourd'hui de la suggestion, d'après laquelle la personne sur laquelle on expérimente, ressent, non pas la vertu médicamenteuse d'une drogue tenue à une certaine distance, mais bien l'influence suggestive de l'expérimentateur. Théorie facile qui nous explique les problèmes les plus obscurs, par les plus gros non-sens, au moyen de quelques phrases, empreintes d'un vernis scientifique et qui sont devenues d'autant plus usuelles qu'elles sont moins comprises.

Tout est donc à la suggestion. Suggestion la réussite des cures médicamenteuses ; suggestion la guérison des maladies réputées très graves ; suggestion l'homœopathie, qui guérit les affections qui ont résisté à tous les autres remèdes (les petits enfants sont-ils aussi suggestionnables?) ; suggestion l'action des médicaments à distance ; suggestion enfin tout ce que l'on ne connaît pas ou qu'on cherche à ne pas expliquer.

Quel dommage que, dans la vie pratique, cette théorie n'ait pas cours, combien volontiers nous *suggestionnerions* le chef de la maison, le receveur des contributions et tant d'autres ! Et quel dommage aussi que dans la médecine pratique on ne puisse s'en servir pour l'explication de certains faits, qui malheureusement prouvent, d'une façon trop claire, la fragilité de cette brave théorie qu'on cherche à invoquer dans plus de la moitié des cas.

Un de ces faits est sans aucun doute celui que j'ai trouvé inséré dans le *Bulletin de la Clinique*, novembre 1892, qui rapporte les expérimentations faites sur un homme hystérique du nom de Burrattino Henri, âgé de 19 ans, sergent au 22e d'artillerie, par le Dr Brancaleone Ribaudo, médecin militaire.

De ces expérimentations, qui traitent de plusieurs points, je ne rapporterai que celles qui concernent notre sujet.

Voici du reste comment s'exprime le Dr Brancaleone : « J'ai expérimenté l'action des médicaments à distance et les résultats obtenus chez Burrattino sont vraiment merveilleux. Les phénomènes émotionnels de la série tranquille, à laquelle appartiennent la morphine, la valériane et la strychnine, se sont développés d'une façon parfaitement progressive, au point de faire voir la graduation dans l'intensité psychique des phénomènes s'élevant à mesure que l'organisme se saturait des principes médicamenteux.

Comme impression dominante, commune à quasi tous les médicaments de cette série, j'ai noté la crainte et l'épouvante, augmentant graduellement à mesure que se prolongeait l'action du médicament, tenu à 3 centimètres de distance de l'occiput de Burrattino.

J'ai également noté chez ce malade le phénomène du dédoublement; ainsi la même substance appliquée à droite de l'occiput produisait la terreur, la colère, les spasmes musculaires, et mise à gauche elle éveillait le calme, la gaieté, l'expansion.

Un morceau de papier contenant 10 centigrammes de chlorhydrate de morphine, placé à 3 centimètres du côté droit de

l'occiput du malade, provoquait constamment la plus vive terreur, la colère et des spasmes toniques qu'on interrompait en éloignant le médicament.

Le sulfate de strychnine, dans les mêmes proportions, donnait lieu à des contractures bilatérales, des secousses convulsives, la turgescence de la face, la rigidité du tronc et des muscles respirateurs qui forçait de suspendre l'expérience.

Le sulfate d'atropine à la dose de 5 centigrammes, tenu à 4 centimètres de la tête, occasionnait toujours son action stupéfiante avec mydriase, état d'accablement, épuisement général très prononcé, qui cessait par l'éloignement subit du tube renfermant le médicament qui, à la fin, aurait pu avoir une action par trop nocive.

Un paquet de 10 centigrammes d'émétique, appliqué sur la tête du patient, détermine au bout de 20 secondes : la pâleur du visage, des nausées, l'altération des traits, des vomituritions, des vomissements, tout à fait comme s'il avait pris le médicament à l'intérieur.

Un paquet contenant 2 grammes de sous-nitrate de bismuth et d'opium, qui est l'antidote du tartre émétique, produit la cessation graduelle et progressive de tous les phénomènes précités.

Dix centigrammes d'hydrochlorate de pilocarpine, à 3 centimètres de la tête, produisent la contraction du masseter et du buccinateur, stimulent la glande salivaire et donnent lieu au ptyalisme.

Un flacon renfermant 20 grammes de chloroforme pur, mis à trois centimètres de la tête, détermine d'abord une excitation musculaire, puis la résolution et enfin la narcose avec complète insensibilité.

L'ammoniaque, 10 grammes dans une bouteille hermétiquement fermée, maintenue pendant 20 secondes en contact avec la tête, manifeste son excitation sur la membrane de Schneider par des contractions des ailes du nez, des éternuements, etc.

En expérimentant les médicaments de la série loquace (café,

haschisch, cognac, champagne) on arrive insensiblement à l'état de somnambulisme lucide, dans lequel le patient se met en communication avec le monde extérieur, s'agite et raconte les scènes d'une vie imaginaire avec un naturel merveilleux, etc.

J'ai voulu répéter ces expériences, sous condition que le malade ignore absolument la nature de la substance employée, pour répondre à une observation ingénieuse, qui cherchait à expliquer l'action du médicament par une espèce de suggestion mentale de l'action physiologique du remède au malade hypnotisé.

J'ai, à cet effet, prié l'excellent directeur-médecin de diriger la séance. Celui-ci, après avoir changé les numéros des différents médicaments et caché les étiquettes des substances liquides, a consigné avec cette scrupuleuse exactitude qui lui est habituelle, les phénomènes au fur et à mesure de leur apparition et *a dû convenir de la réalité des résultats obtenus.*

Qu'on me permette encore de dire que dans la période léthargique de l'hypnotisme provoquée par l'action des médicaments à distance, on ne peut pas se rapporter à la suggestion, attendu que, dans cet état, il est noté que le cerveau participe à l'affaissement général de l'organisme durant la léthargie; il faut donc admettre une action réelle électro-magnétique de ces substances sur la région sensitive du cerveau, en état d'éréthisme, comme du reste cela se montre dans la vie émotive, à l'état de veille. »

Que reste-t-il à répondre aux détracteurs systématiques? Je l'ignore, car, ou bien les faits rapportés ne sont pas réels, ce qui n'est pas admissible, attendu qu'il ont été étudiés dans leurs moindres détails par deux officiers de santé de l'armée, dont l'un directeur d'hôpital, ou bien il a dû s'établir une suggestion du directeur à son collègue, qui, à son tour, ignorant même le nom des médicaments employés, a dû suggestionner le patient, ce qui est tout simplement ridicule.

Il reste donc à constater avec le Dr Ribaudo, que l'action des médicaments à distance sur certains individus et dans des conditions déterminées n'est pas une *mystification* mais un

fait réel.

Eh bien alors (et c'est là le but du présent article) si on admet l'action électro-magnétique à distance de substances médicamenteuses sur la région sensitive du cerveau dans l'état d'affaissement et d'éréthisme, pourquoi rejeter le précepte de Hahnemann, qui, pour expliquer les effets de la médecine homœopathique, a eu recours à l'hypothèse du dynamisme médicamenteux ?

Et puis, en homœopathie, les remèdes ne doivent pas agir à distance, puisque dilués au degré nécessaire, ils sont *réellement introduits* dans l'organisme, qui, lui, se trouve dans certaines conditions de maladie aptes à en ressentir les effets. *(Il Secolo Omiopatico.* Janvier 1893.)

Traduction du Dr CHEVALIER, de Charleroi.

Observations sur l'épidémie de choléra d'Hambourg

par le Dr HESSE, de Hambourg.— Traduction du Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

Comme mon adjoint l'a fait remarquer, vers la seconde moitié du mois d'août, il se produisit déjà à Hambourg une augmentation des cas de diarrhée correspondant à *sulfur* : les malades étaient obligés de se lever vers trois ou quatre heures du matin pour aller à la garde-robe. Puis apparurent des cas de choléra légers, graves et de moyenne gravité, qui devinrent de plus en plus nombreux. Les cas de moyenne gravité se distinguaient des cas graves par la violence moins grande des symptômes et la lenteur de leur évolution ; les formes graves, en effet, lorsqu'elles n'étaient pas influencées favorablement par une médication appropriée, se terminaient par la mort au bout de 9 à 12 heures. J'ai lu souvent la description de cas foudroyants évoluant en quelques heures ; mais je ne les ai jamais rencontrés à Hambourg. Dans le choléra de moyenne gravité, les selles et les vomissements ne se suivaient pas de si près, les crampes dans les mollets n'étaient pas si vives, les phénomènes de collapsus ne survenaient

pas avec une rapidité aussi effrayante que dans les formes graves, où de minute en minute on pouvait voir les traits du malade s'altérer, le pouls faiblir et disparaître et le refroidissement envahir tout le corps.

Les cas légers se caractérisaient par des selles fréquentes, avec ou sans nausées, des vertiges, des borborygmes dans le ventre (ce symptôme ne faisait jamais défaut), une pression à l'estomac, de l'inappétance, de la soif, un sommeil agité avec sueurs nocturnes ; les malades ainsi atteints n'en continuaient pas moins à vaquer à leurs occupations. Je crois qu'il faut rattacher ces cas au choléra, quoiqu'on n'en ait pas tenu compte dans les statistiques officielles. En effet, dans une même famille, les membres étaient souvent atteints par le fléau à des degrés différents. Ainsi, dans une famille que je connaissais, l'homme n'avait qu'une légère atteinte, tandis que sa mère mourait au bout de douze heures (lorsque je la vis, elle était déjà froide et sans pouls) ; quelques jours après, sa femme fut prise également de symptômes cholériformes de moyenne gravité. De pareils faits ont été observés fréquemment.

A l'inverse des autres épidémies où les formes graves de choléra étaient précédées de prodromes variables et surtout de diarrhée, ici la maladie attaquait brusquement la nuit, comme un assassin, des personnes qui la veille encore jouissaient d'une santé florissante.

Si je puis juger par ma clientèle, l'épidémie a envahi une grande partie de la population hambourgeoise; peu de personnes en effet ont été exemptes complètement de symptômes morbides. Un grand nombre ont été tourmentées par la peur du choléra, et par là ont été sujettes à la diarrhée et à quelques symptômes cholériformes. Ce qui est à peine croyable, c'est que cette crainte du fléau allait parfois jusqu'à la folie. Ces malades, car il faut les appeler ainsi, ne pouvaient être tenus au lit; ils couraient dans leur chambre, affolés et baignés de sueurs, puis se recouchaient, fatigués, pendant quelques minutes; la peur les chassait de nouveau de leur lit, et dans leur agitation, ils éprouvaient

des nausées, des borborygmes et croyaient à chaque instant que la maladie allait les terrasser. Ils passaient ainsi de longues et effroyables nuits et voulaient à toute force garder le médecin à côté d'eux. *Ars. alb.* m'a rendu de grands services pour combattre cet état de surexcitation morbide.

J'ai réussi également à tranquilliser un grand nombre de personnes, en leur indiquant les mesures de précautions à prendre et en leur administrant des remèdes prophylactiques. Je ne sais si le *soufre* a une action prophylactique dans toutes les épidémies de choléra ; je crois qu'un remède ne peut être considéré comme préventif, que s'il a en même temps un effet curatif sur la maladie elle-même. Si donc le *soufre* s'est montré efficace comme médicament prophylactique dans l'épidémie de Hambourg, c'est qu'il était parfaitement indiqué dans les diarrhées matinales et les autres symptômes qui annonçaient le début de la maladie. J'ai administré *sulfur* avec succès dans un grand nombre de cas légers ; il ne produisait aucun effet dans les cas graves, où il existait des vomissements fréquents et une diarrhée abondante. A ma connaissance, il ne s'est produit aucun cas grave de choléra chez les personnes qui avaient eu recours au soufre ; ce fait ne constitue pas une preuve bien grande, mais j'ai tenu à le mentionner.

Lorsqu'une épidémie éclate dans une ville, il est nécessaire que le médecin délivre à ses clients des indications imprimées, très brèves, afin que, le cas échéant, des soins intelligents puissent être donnés aux malades dès le début ; de cette façon, la visite tardive du médecin n'aura pas une si funeste influence sur la vie des malades.

Voici mes recommandations :

1° *Moyens préventifs.* — Tous les trois jours, saupoudrer l'intérieur des bas avec une pincée de fleur de soufre. Maintenir le régime habituel autant que possible ; éviter les fruits crus, les concombres et les salades. Préférer le vin rouge à la bière. Pour la toilette, le lavage de la bouche, la boisson, ne se servir que d'eau bouillie.

2° Au début de la maladie, tâcher de produire une transpiration forte par du thé chaud, des couvertures épaisses, des cruchons d'eau chaude aux membres inférieurs. Le malade doit être tenu au moins 6 à 12 heures dans un état de sueurs; il faut éviter de le découvrir même lors des évacuations ou pour le frictionner. Les frictions avec des compresses imbibées d'esprit de camphre favorisent la transpiration et ont une action calmante sur les crampes des mollets; elles sont surtout nécessaires s'il y a tendance au refroidissement.

3° Comme médicament, le malade prendra toutes les dix minutes une goutte de *verat. alb.* T. M.; si, après une heure, il ne se produit pas d'amélioration, on aura recours au *camphre*, de Rubini ; ce médicament doit se prendre sur un morceau de sucre, ou dans une cuillerée d'eau chaude sucrée, d'abord fréquemment, puis moins souvent si les symptômes diminuent.

J'ai insisté à dessein sur la diaphorèse, car je la considère comme une chose de première importance dans le choléra, et je suis persuadé qu'en la provoquant à temps, c'est-à-dire immédiatement au début de l'affection, on aurait sauvé un grand nombre de malades. Un médecin, attaché aux hôpitaux, m'a objecté que la mort avait frappé également des cholériques arrivés à l'hôpital baignés de sueurs. Mais il n'est pas seulement nécessaire de provoquer la transpiration, il faut encore la maintenir pendant quelque temps, en prenant toutes les précautions pour empêcher le refroidissement. Or ces précautions laissent à désirer pendant le transfert des malades à l'hôpital. Comme exemple de l'influence de la transpiration, je citerai le fait suivant : Un homme fut atteint pendant la nuit de vomissements, de diarrhée, de crampes dans les mollets, de raucité. D'après les conseils d'une personne étrangère à la médecine, on provoqua la transpiration, et on lui administra *ars. alb.* et *cupr.* Au bout de quelques heures les vomissements, la diarrhée, les crampes et même la raucité disparurent. Le malade allant mieux, on le laissa se refroidir sous une couverture trop légère. Avec le refroidissement survinrent les mêmes symptômes que précédemment mais avec

plus de violence. C'est alors que je vis le malade; je le fis transpirer de nouveau et je recommandai de le tenir dans cet état pendant 12 heures. Je lui prescrivis en même temps une goutte de la teinture de *camphre* de Rubini tous les quarts d'heure. L'amélioration se produisit bientôt, et le lendemain il ne restait plus de la maladie que quelques selles liquides et une grande faiblesse.

Mon collègue, le Dr Schlegel, déclare dans sa brochure intitulée *L'homœopathie et le choléra*, qu'il préfère l'hydrothérapie à la sudation.

Mon procédé a un avantage, c'est la simplicité : Tout le monde sait comment on provoque la transpiration, tandis que l'hydrothérapie est plus compliquée et peut devenir un danger entre les mains de personnes inexpérimentées. Il est utile de recommander aux clients d'avoir chez eux les remèdes anticholériques les plus employés, tels que : *ipeca, ars. alb.*, *cupr. nicot.*, *cupr. arsenicos.*, *veratr. alb.*, *camphora*, etc., afin qu'ils puissent être administrés immédiatement lorsque le médecin les prescrit.

Dans les quinze premiers jours de l'épidémie, je n'employai pour ainsi dire que le *camphre* de Rubini; c'était le temps des cas graves et très aigus. J'ai trouvé plus tard que plusieurs malades avaient de la répugnance pour ce médicament, qu'à d'autres le *camphre* ne convenait pas beaucoup, et qu'enfin les remèdes employés après lui n'agissaient plus très bien. J'eus recours alors à *veratr. alb.*, lorsqu'il existait une soif insatiable avec désir de boissons froides en grande quantité, des selles très aqueuses et vertes, un état plutôt apathique, inverse de l'agitation et de la crainte de la mort, qui sont les symptômes d'*arsen.* et de *cupr.* — *Ars. alb.* m'a rendu de grands services dans l'angoisse cholérique; *cupr.*, dans les cas où les crampes envahissaient les orteils et les doigts; *secale.*, dans un cas de fourmillement dans les mains et les pieds. *Cuprum arsenicosum* mérite aussi une attention spéciale; dans un cas grave où *veratr. alb.* n'agissait pas, il a produit une

amélioration instantanée. Il est indiqué dans les cas où les symptômes d'*ars.* et de *cupr.* sont présents.

A trois reprises, j'ai été consulté pour des états rappelant le choléra sec; je ne les ai pas vus moi-même; ils m'ont été décrits. Plusieurs fois, le jour et la nuit, le malade était en proie à des accès, pendant lesquels il présentait l'aspect d'un cadavre; il était glacé, couvert de sueurs froides; l'intelligence était conservée; il n'y avait ni vomissements ni diarrhée. Ces accès duraient de quelques minutes à une demi-heure. Le *camphre* les fit disparaître complètement.

J'ai eu en traitement deux cas de choléra-typhus; l'un d'eux eut des hémorrhagies intestinales considérables.

Mes décès se sont élevés à environ 20 °/₀. J'aurais eu probablement une mortalité moindre, si au début j'avais insisté un peu plus sur la diaphorèse. Une vieille femme était déjà froide, sans pouls et sans parole lorsque je commençai le traitement; chez plusieurs j'arrivai une ou deux heures avant la mort; un grand nombre avait pris de l'opium avant ma visite; dans la plupart des cas enfin, je ne pus donner mes soins que longtemps après le début de la maladie. Ce sont là des circonstances dont il faut tenir compte dans mes statistiques comme dans toutes les autres. C'est pour ce motif que des instructions imprimées, distribuées dès l'apparition de l'épidémie, auraient produit des résultats plus favorables et facilité grandement la tâche du médecin. La mortalité générale a été de 40 à 45 °/₀.

Mon collègue, le Dr Schlegel, a démontré suffisamment dans sa brochure les effets nuisibles des transports à l'hôpital. La mortalité, en effet, a été plus forte dans les hôpitaux. Au début de l'épidémie, le transfert durait en moyenne 25 minutes; mais lorsque le nombre des cholériques devint plus nombreux, le même char allait les recueillir dans différentes rues et parfois même dans différents quartiers de la ville, de sorte que la durée du transport était doublée et même quadruplée. De plus, il arrivait souvent qu'un hôpital étant bondé de malades, le char était dirigé sur un autre hôpital. Le traitement dans les hôpi-

taux consistait le plus souvent dans l'administration du calomel et de l'acide lactique à l'intérieur et en injections d'huile camphrée et d'eau salée. L'opium n'était pas employé; dans la pratique civile, au contraire, il était très en vogue.

Statistique des transports aux hôpitaux du 20 août au 2 octobre :

Transports : 8439 Décès : 3665

Statistique générale des cas et des décès dans la ville d'Hambourg pendant la même période :

Cas : 17673 Décès : 7522

(Allgemeine homœopatische Zeitung.)

Traduction du Dr LAMBREGTS, fils, d'Anvers

Sur l'action des extraits des glandes d'animaux injectées hypodermiquement

Le manque de données physiologiques sur l'action des extraits des glandes d'animaux injectées hypodermiquement explique la réserve avec laquelle cette nouvelle méthode thérapeutique a été accueillie au début des expériences de M. Brown-Sequard et la singularité des résultats annoncés avait fait oublier la grande valeur de l'observateur.

Mais aujourd'hui que des travaux de laboratoire sont venus confirmer et expliquer dans une certaine mesure l'effet de ces substances, il faudrait, en présence des résultats annoncés de toutes parts, faire preuve d'un misonéisme peu explicable pour se refuser à expérimenter les injections de sucs animaux. L'innocuité de ces injections faites avec les règles de l'antisepsie est bien démontrée, et pour ne citer qu'un exemple, le dernier compte-rendu de la Société de biologie nous apporte une communication de M. Brown-Sequard qui relate 200.000 opérations faites sans le moindre accident local ou général, et nous en avons exécuté plus de 5.000 avec la même innocuité.

La plupart des glandes ont donné lieu à des expériences que nous rappellerons brièvement.

Le suc thyroïdien a été injecté avec succès complet dans le myxœdème par MM. Bouchard, à la Charité ; Slosse, à Bruxelles ; Murray, en Angleterre.

Tout récemment (octobre 92, *Lyon médical*) le Dr Robin a publié la curieuse observation d'un enfant myxœdémateux par absence du corps thyroïdien guéri par les injections sous-cutanées et la greffe d'un fragment de la glande. Le suc des capsules surrénales a été essayé dans la maladie d'Addison.

Il y a quelques semaines, une communication à l'Académie des sciences relatait des injections de néphrine dans l'albuminurie.

Quant au suc testiculaire qui a servi de point de départ à cette série de recherches si intéressantes et qui promettent de nouvelles acquisitions à la thérapeutique et à la physiologie, les observations sont aujourd'hui à peu près universelles, mais nous ne citerons que les principales :

Babès *(Weiner med. Wochen)* réclame la priorité de la découverte des effets du suc testiculaire ; Depoux (Soc. de biologie), divers ataxiques guéris par les injections ; Brown-Sequard (Soc. de biologie et Acad. des sciences) 1200 observations de maladies traitées par l'extrait des glandes séminales ; Pochl (Académie des sciences, juillet 92) ; Pampoukis, chef de laboratoire d'Athènes ; Labrousse (Soc. de biologie, septembre 92), cas de cancer utérin amélioré.

Rappelons enfin les relations de Constantin Paul sur les résultats obtenus dans l'anémie par la cérébrine tirée du cerveau de mouton.

Aux observations cliniques sont venues s'ajouter maintenant les expériences sur le mode d'action de ces substances dans l'organisme.

Grigorescu (Soc. de biologie, juin 92) démontre l'augmentation de vitesse de transmission des impressions sensitives par les injections de suc testiculaire.

Babès (Pesth) constate, par l'analyse quantitative et qualitative des excreta, l'augmentation des phénomènes d'oxydation organique.

Pochl (Acad. des sciences, juillet 92) fait voir que le principe actif est la spermine qui se comporterait comme un ferment véritable, déterminant, par sa présence, une augmentation des oxydations tant minérales que physiologiques et la déclare un tonique nervin énergique.

Tous les observateurs sont d'accord aujourd'hui pour reconnaître à ce suc testiculaire et à la cérébrine cette propriété d'être un tonique nervin, et dans la pénurie actuelle de modificateurs neuriques, cette médication doit être accueillie dans la classe nombreuse des maladies dont l'aboutissant fatal est la déchéance de l'organisme, avec autant d'espoir qu'en neuropathie. C'est ainsi que dans le résumé présenté le 29 octobre dernier par M. Brown-Sequard à la Société de biologie de Paris, les principales maladies contre lesquelles les injections de suc testiculaire ont été employées sont : le cancer, la tuberculose, l'ataxie locomotrice, la paralysie agitante, le diabète, etc.

Dans 21 cas de cancer inopérable, il y a eu, suivant l'auteur, amélioration manifeste ; on a noté la disparition des douleurs, la cessation des hémorragies, la diminution de la suppuration, de l'œdème des membres, etc.

Dans plusieurs cas de fibromes utérins, on a constaté, avec la disparition des accidents, une diminution de volume de la tumeur.

Je n'ai pas encore eu l'occasion de traiter un cancer utérin ou autre par les injections, mais je puis confirmer l'action du suc testiculaire dans un cas de fibrome utérin que j'observe en ce moment. La malade, qui était très anémiée par des hémorragies successives, a repris des forces remarquables après huit injections, et j'espère améliorer encore son état. Le volume de la tumeur n'est certes pas changé, mais le traitement est commencé depuis trop peu de temps.

Brown-Sequard relate ensuite 120 cas d'ataxie locomotrice dans lesquels on a obtenu la guérison ou une amélioration considérable de l'état des malades.

Dans deux ou trois cas seulement, la méthode a échoué. Cinq

cas de paralysie agitante ont été traités par les injections : il y a eu deux succès et trois insuccès.

J'ai obtenu une amélioration très manifeste dans un cas de maladie de Parkinson au début du tremblement qui était surtout marqué à la main et la jambe droite, moindre à gauche.

Dans un deuxième cas plus avancé et où la rigidité dorsale et les douleurs rhumatoïdes étaient déjà marquées, la maladie accuse nettement une diminution des symptômes les deux ou trois jours qui suivent l'injection, mais ceux-ci reparaissent au bout de ce temps.

Enfin, dans un troisième cas arrivé à la période de cachexie, le résultat a été nul.

J'ai eu, tant en ville qu'à la clinique gratuite, des cas nombreux et variés de neurasthénie cérébrale ou cérébro-spinale. Ici les bons effets des injections de suc testiculaire ou cérébral sont presque constants contre la sensation de faiblesse musculaire ; l'insomnie cède le plus souvent ainsi que les douleurs céphaliques et rachidiennes.

Dans ce trouble dynamique du système nerveux on peut vouloir attribuer les bons résultats presque constants des injections à la suggestion objectivée en quelque sorte par l'opération. Moins que tout autre, je ne nierai l'efficacité de l'agent psychique : la suggestion. Cependant, il est bien difficile d'expliquer pourquoi l'ordre de disparition des symptômes est à peu près toujours le même : d'abord les douleurs rachidiennes diminuent, puis le sentiment de constriction céphalique et l'insomnie ; enfin, fait qui montre bien l'action excitante du suc injecté, très souvent les premières injections s'accompagnent de pollutions nocturnes pendant les premiers jours ; cette observation se trouve déjà consignée dans les relations de M. Constantin Paul, et je l'ai vérifiée maintes fois.

Je crois que si la suggestion joue un rôle, c'est parce que l'injection produit dès le début un sentiment de mieux être et de vigueur musculaire chez le neurasthénique ; or c'est précisément cette lassitude, cette presque parésie qui domine les

symptômes chez presque tous les sujets.

Il ne faut pas s'étonner si ce changement rapide frappe l'imagination du malade et le rend confiant ; mais il en est ainsi pour toute médication efficace sans que l'on puisse tout rapporter à la suggestion tant décriée ou niée jadis et qu'on veut aujourd'hui retrouver partout.

Il me reste à relater les applications que j'ai faites depuis six mois à ma clinique des maladies nerveuses et en ville aux affections qui ressortent de la neuropathologie et contre lesquelles ont été employées les injections de suc testiculaire et de cérébrine.

Beaucoup de praticiens, à ma connaissance, ont essayé la méthode, les uns, avec grand succès, les autres sans résultat, dans l'ataxie locomotrice. La cause des différences dans les résultats obtenus ne peut être nettement déterminée, mais je pense que le choix du liquide employé y est pour beaucoup. Il faut être certain de la qualité et de la récente préparation. Jamais je n'emploie un liquide ayant plus de dix jours de préparation, et pour la cérébrine je ne prends que les ganglions centraux : couche optique et les deux noyaux du corps strié : caudé et lenticulaire.

J'ai cru constater qu'au point de vue de l'action dans les maladies organiques ou dynamiques des centres nerveux l'action du suc testiculaire et de l'extrait du cerveau est la même et j'ai eu recours à ces deux préparations dans mes expériences.

Une autre remarque c'est qu'il ne faut pas s'attendre à des guérisons au bout de quelques jours, ni surtout les promettre aux malades. Il faut un traitement durant un, deux et trois mois. A ce défaut de persévérance il faut certainement attribuer beaucoup des échecs éprouvés ; il est vraiment étonnant que dans cette classe de maladies où, alors que les résultats thérapeutiques étaient nuls ou à peu près, les malades se soumettaient docilement à des cures durant des mois et se répétant pendant des années, on se refusât à un traitement de quelque durée, et on s'attendît à une guérison instantanée.

J'ai traité douze cas d'ataxie locomotrice : dix malades ont été très améliorés, deux n'ont pas continué le traitement suffisamment parce qu'ils trouvaient l'amélioration lente à venir.

Il s'agissait dans les deux cas d'ataxiques chez lesquels les douleurs fulgurantes et lancinantes excessives se présentaient sous forme d'accès à quelques jours d'intervalle. L'incoordination motrice était très peu marquée, et chez l'un d'eux elle n'apparaissait que dans l'obscurité ou en leur faisant faire l'exercice à la Fournier.

Du reste, abolition du réflexe rotulien et impuissance génésique.

Le phénomène le plus marquant consistant dans des crises de douleurs survenant par accès et éclatant, au dire des malades, comme des salves de mousqueteries, fait présumer, suivant Erb, qu'il s'agissait d'une sclérose atteignant surtout la zone radiculaire postérieure avec participation des méninges.

Il y eut éloignement des crises, mais pas disparition complète, et les sujets nerveux et irritables cessèrent le traitement très tôt.

Parmi les ataxiques améliorés je citerai un malade ataxique depuis 18 ans, sans antécédents syphilitiques. Il ne pouvait plus faire que quelques pas, soutenu sous les deux bras. Les douleurs se présentaient sous forme de crises de courbature et de lancements. Il est en traitement depuis trois mois et actuellement son état s'est amélioré au point qu'il fait à pied pour venir me voir une demi-lieue, en donnant le bras à un aide. Quant aux douleurs, elles ont diminué au point que le malade ne fait plus usage des piqûres de morphine, alors qu'auparavant il s'injectait 8 à 10 centigrammes par jour.

Je citerai encore un tabétique atteint en même temps d'atrophie des nerfs optiques, qui me fut adressé par un oculiste en renom.

La vision n'a pas été améliorée, mais la coordination motrice s'est régularisée au point que le malade fait des marches très longues, n'a plus rien de la démarche ataxique et se tient debout sur un pied, quoique n'ayant pas le contrôle de la vue.

Un des résultats les plus intéressants, c'est l'embonpoint que gagnent généralement les opérés après un certain nombre d'injections.

En ce moment, j'observe un ataxique qui a augmenté en poids de sept kilogrammes en deux mois.

Brown-Séquard, dans le rapport cité plus haut, prétend avoir obtenu de bons résultats dans la sclérose systématisée des cordons latéraux ; j'ai eu, pour ma part, trois cas de sclérose latérale avec exagération des réflexes, clonus du pied et démarche parétiscospastique, sans amyotrophie chez deux d'entre eux, et dans ces deux cas je doit déclarer n'avoir pas observé de changement. Chez le troisième, où il y avait propagation aux cellules de la corne antérieure médullaire, à la région dorsale supérieure, avec amyotrophie des membres supérieurs, il y a amélioration dans la marche et dans les mouvements des bras bien marquée.

Divers observateurs ont tenté la méthode des injections dans l'épilepsie idiopathique. J'ai traité un jeune homme de vingt ans, épileptique depuis l'âge de douze ans, sans cause connue, avec accès tous les jours, ou tous les deux jours. Jusqu'ici le résultat paraît bon, les crises sont diminuées d'intensité et le malade n'en a plus qu'une tous les huit ou dix jours.

Il ne faut certes pas se hâter de conclure, mais la méthode mérite d'être expérimentée dans l'épilepsie essentielle, et j'espère que les quelques observations qui précèdent engageront mes confrères à essayer cette thérapeutique à ses débuts, mais, qui cependant promet des résultats dans beaucoup d'affections contre lesquelles nous étions à peu près désarmés. Dr MARÉCHAL

VARIÉTÉS

Les microbes. — Dans le *Journal Amusant*, Henri Second s'est livré à une spirituelle blague à propos de l'hypnotisme et des microbes, mis à la mode en médecine et chez les mondains par l'Ecole

mercantile de Paris. Car tout se vend et s'achète dans cette capitale de panamistes.

Qu'est-ce que l'hypnotisme, si bien exploité par Charcot, se demande Henri Second ? Vous souvenez-vous du magnétisme et des magnétiseurs qui furent jadis si ardemment combattus par la Faculté de Paris ? Magnétisme, hypnotisme, c'est blanc bonnet, et bonnet blanc. L'un vaut l'autre. La Faculté adore ce qu'elle avait brûlé. Elle a ressuscité Mesmer en l'appelant Charcot.

Qu'est-ce que le microbe? C'est la doctrine de Raspail rajeunie et exploitée par l'Ecole médicale de Paris sous les auspices de Pasteur. Or, la même Ecole n'a-t-elle pas poursuivi, traqué Raspail pour le faire condamner à l'amende et à la prison en raison de sa doctrine? Pasteur a continué Raspail et la Faculté adore le successeur après avoir brûlé l'inventeur.

Henri Second termine son amusant article par ces deux vers :

Hérite-t-on, Messieurs, des gens qu'on assassine ?
Parfaitement. Voyez plutôt la médecine.

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

19e Année MARS 1893 N° 12

PLACE AU CHLORALOSE

par le Dr Martiny

Il s'agit d'un nouvel hypnotique et analgésique. C'est une combinaison du chloral et du glucose.

Tous les journaux de médecine, voire même les journaux politiques, en parlent; soyez persuadé que dans peu de temps ce médicament nouveau sera prôné à outrance comme l'ont été jadis ses prédécesseurs; à l'apparition du chloral on a pendant un certain temps abandonné les préparations opiacées : le chloral c'était le « sommeil en bouteille ». Peu à peu, pourtant, on s'est aperçu que ce médicament était fort irritant d'abord et qu'il avait de nombreux inconvénients. On en est revenu aux anciens narcotiques : morphine, codéine, eau de laurier-cerise. Enfin est arrivé le sulfonal; celui-ci avait au début tous les avantages, mais bientôt on découvrit qu'il ne donnait pas tous les résultats qu'on avait espérés de prime abord : il pouvait même présenter dans certaines circonstances et à certaines doses des dangers plus ou moins graves.

Place donc au chloralose, c'est le lion du jour; il vient d'être expérimenté (?). On en a imprégné un certain nombre de chiens, de lapins et de cobayes; puis on a expérimenté sur l'homme; cette expérimentation (?) a-t-elle été suffisante? S'est-elle faite dans de bonnes conditions? Nous n'oserions l'affirmer. Voici du reste un petit article de la *Presse médicale belge* du 19 février :

MM. *Richet* et *Hanriot* (*Soc. biolog.*, Paris, 24 janvier 93) ont fait une communication sur les propriétés physiologiques du chloralose.

La dose mortelle de ce médicament est d'environ 60 centigr. par kilo d'animal.



A la dose faible de 20 centigr. par kilo d'animal on observe les symptômes suivants, au bout d'une heure :

1° Une dissociation de la sensibilité tactile et douloureuse : l'animal sent très bien et même d'une façon exagérée le moindre contact qui provoque des réflexes exagérés, mais il ne ressent plus la douleur et supporte, sans remuer, les traumatismes les plus douloureux ;

2° L'odorat et l'ouïe sont conservés, mais il y a de la cécité psychique : en effet, l'animal, tout en continuant à voir les objets placés devant lui, tout en les évitant comme obstacle, ne se rend cependant plus compte de leur nature : ainsi un chien aux instincts chasseurs ne se jettera plus sur une poule ou un lapin, mais se bornera à les éviter en passant à côté d'eux; c'est de la cécité intellectuelle. Cette expérience tendrait à prouver que le chloralose diminue les propriétés de la substance grise corticale; l'auteur a trouvé aussi directement que chez un chien soumis à l'action de cette substance l'excitabilité de cette substance grise est diminuée et moindre que celle de la substance blanche sous-jacente, ce qui est le contraire à l'état normal.

Il serait intéressant d'étudier à ces divers points de vue l'action du chloralose chez l'homme.

Rappelons à ce sujet :

1. Que le chloralose (anhydrogluco-chloral) est une combinaison du chloral et du glucose.

2. Ce corps possède des propriétés hypnotiques énergiques; au réveil on ne constate ni symptômes d'intoxication, ni céphalalgie, ni trouble digestif.

3. La dose à employer chez l'homme (Landouzy et Moutard-Martin) varie de 0 gr. 20 à 0 gr. 50 et même 0 gr. 75. Ordinairement 50 centigrammes suffisent pour provoquer un sommeil profond et calme, même chez les individus qui ont eu vraiment recours à d'autres agents hypnotiques.

4. Il agit aussi comme analgésique et paraît appelé à rendre de grands services dans les affections douloureuses.

5. En tout cas, à la dose de 25 à 50 centigrammes et rarement 75 centig., ce médicament est sans danger aucun.

Il importe, toutefois, qu'il soit bien préparé et très pur, sans quoi il est remplacé par un corps mal défini qui n'agit pas, ou bien qui est très toxique.

Ce dernier alinéa nous donne à réfléchir; nous croyons qu'il faut être très prudent lorsqu'il s'agit d'un remède qui doit être « bien préparé et *très-pur,* sans quoi il est remplacé par un » corps mal défini qui n'agit pas ou bien qui est *très toxique.* » Bigre ! jusqu'à nouvel ordre il faut se méfier.

Depuis que nous avons écrit les lignes qui précèdent, un nouveau somnifère a fait son apparition, c'est le trional.

Un nouveau somnifère : le trional

Dans le *Berliner Klinische Wochenchrift,* le docteur Boettiger s'est livré à une étude approfondie de ce remède nouveau.

De ses observations, M. Boettiger a conclu : que le trional est doué d'une action somnifère très marquée ; qu'il ne produit qu'exceptionnellement des effets secondaires fâcheux, quand on se maintient dans certaines limites de dosage ; que l'action somnifère est très prompte à se manifester. C'est pourquoi le médicament doit être administré peu de temps avant de se coucher ; que dans les cas d'agrypine simple, une dose unique de un gramme suffit toujours pour produire l'effet voulu ; que le trional en tant qu'hypnotique peut également être employé avec avantage dans les cas de troubles psychiques primitifs ou secondaires avec excitation ; que dans les psychoses avec excitation violente, le trional à doses fractionnées, par prise de un gramme, est susceptible de donner des résultats très remarquables ; que, seules, les insomnies en rapport avec des douleurs physiques, avec la folie alcoolique aiguë avec une extrême agitation psychique et motrice sont réfractaires à l'action somnifère du trional. (*Le mouvement thérapeutique et médical.*)

Nous verrons bien celui qui tiendra la corde. Dr MARTINY

CONFÉRENCES PUBLIQUES SUR L'HOMŒOPATHIE

Nos confrères de Paris ont entrepris de donner une série de conférences publiques sur l'homœopathie. Voici quelques extraits de la première de ces conférences, laquelle a été faite par le Dr Gonnard :

J'ai l'honneur d'inaugurer une série de conférences destinées à la propagation de l'homœopathie. Pendant douze semaines consécutives, les divers chapitres de notre programme seront exposés par d'autres de mes confrères. Ceux de vous qui seraient tentés de suivre cette exposition méthodique pourront, avec la variété des conférenciers, constater un fait intéressant par sa nouveauté, par sa rareté : une dizaine de médecins professant sans variante la même doctrine, s'inspirant des mêmes principes dans la pratique de l'art de guérir, capables, au lit du malade, de tomber d'accord sur le traitement à suivre, en dépit de l'adage, malheureusement vrai, que, là où Hippocrate dit oui, Galien dit non.

Au début de cette exposition de l'homœopathie, il nous faut déblayer le terrain de deux objections. La première, élevée par le pharisaïsme, ou, si vous aimez mieux, par le puritanisme, nous reprocherait de soulever devant des profanes (les profanes, c'est vous), les voiles qui doivent couvrir les mystères de la science médicale. Pour nous interdire, avec quelque semblant de justice, de parler hors du temple, il eût fallu ne pas commencer par nous exclure du temple. Au fond, cette interdiction est le fait d'une pruderie bien surannée. Il y a longtemps que les sanctuaires de la politique et de la science ont vu percer à jour les murailles derrière lesquelles s'abritait l'infatuation des pontifes. Et cette effraction était bien légitime de la part de contribuables qui paient, non seulement de leurs deniers, mais de leur santé et de leur vie.

Une seconde objection plus spécieuse, taxerait d'outrecuidance la prétention de reviser un procès clos pour la science : l'homœopathie, dit-on, est jugée sans appel, elle n'est plus justiciable que du ridicule, elle est enterrée définitivement. Condamnés, nous le fûmes en effet, sans discussion, sans être entendus. Enterrée l'homœopathie; est-ce bien sûr? et d'où vient que le besoin se fasse sentir de la foudroyer encore? Le fait est que ces gens que l'on dit morts se portent assez bien. Il ne saurait y avoir prescription contre le droit. La vérité a le

privilège de faire toujours appel des arrêts qui l'ont frappée. Et peu importe pour cette revendication, le choix stratégique de l'heure, peu importe la vigueur ou l'infirmité des avocats. Il suffit à la vérité, pour triompher, de sa vitalité propre, puisqu'elle est impérissable, et du moyen le plus simple et le plus puissant de la rhétorique, qui est la répétition. C'est ce moyen que nous employons.

C'est sous le bénéfice de cette introduction que nous venons vous entretenir de Hahnemann (un homme de génie, auquel la justice de l'avenir réserve une place dans le panthéon médical, à côté d'Hippocrate), et de l'homœopathie, une méthode de traitement pour laquelle nous revendiquons la primauté en thérapeutique; sans préjudice, cela va sans dire, de la part réservée à l'outillage chirurgical devenant de plus en plus bienfaisant, grâce aux progrès accomplis et espérés par la science contemporaine.

. . . .

Hahnemann avait débuté dans la profession médicale avec des aptitudes, des études, des relations scientifiques qui lui assuraient une carrière brillante, lorsqu'il fut arrêté court par une maladie spéciale, réservée à l'élite, cette cruelle maladie du doute, du scepticisme, dont, il y a peu d'instants, je vous retraçais le tableau. Vous avez pu et vous pouvez connaître tel médecin qui affiche son scepticisme avec certains airs de supériorité, qui continue néanmoins à pratiquer un art auquel il ne croit plus : en sorte qu'on ne saurait trop s'étonner et du cynisme du praticien et de la stupidité de ses clients. Hahnemann était d'une trempe morale particulière, et nettement, rompant avec ses espérances, bravant les duretés de la misère, il abandonna l'exercice de son art. Mais l'esprit du médecin était hanté, obsédé sans relâche par les problèmes de la science avec laquelle il avait cru divorcer, si bien que, après quelques années d'absence, il rentra dans le champ du travail médical, et se remit à creuser son sillon. Par suite de circonstances dont le détail importe peu, le quinquina, médicament d'importation

relativement récente, et déjà appelé le roi des médicaments, devint l'objet de son étude par un procédé nouveau, insolite, par l'essai fait sur lui-même, sujet bien portant, de doses variées de la substance : les effets ainsi obtenus étaient dans sa pensée, devaient être des notions positives, des effets purs, par opposition aux notions hypothétiques en cours, par opposition aux effets produits par des maladies, qui sont comparables à des réactifs impurs. De cette expérimentation sur le quinquina jaillit, pour Hahnemann, un trait de lumière : c'est que le médicament produisait chez l'homme sain des phénomènes semblables à ceux que chaque jour il guérissait chez le malade. Si la même démonstration se répétait pour d'autres médicaments, la *loi des semblables*, formulée par Hippocrate à côté de la *loi des contraires*, répétée comme simple aphorisme à plusieurs époques de la tradition, se présentait comme une loi scientifique , et la thérapeutique était pourvue d'une règle pratique. La tâche était immense ; c'était un travail d'Alcide à entreprendre que le nettoyage de ce que Stahl avait appelé l'*étable d'Augias*. Cette besogne herculéenne fut abordée par Hahnemann et des disciples enthousiastes, et sur cette vaste échelle, la loi des semblables se manifestait avec constance.

Cette démonstration théorique faite, Hahnemann se voyait obligé à la contrôler, à la compléter par la preuve historique ; expliquons-nous. Newton n'avait pas créé la gravitation en la démontrant, et la loi de la chute des graves avait régi les corps de tout temps. De même, si la loi des semblables était une vérité, c'est de cette loi que devaient relever les guérisons dans le passé. Pareille vérification réclamait une érudition immense. Dans un chapitre qui suffit à porter la conviction dans les esprits libres de préjugés, Hahnemann, sous le titre de *Guérisons homœopathiques dues au hasard*, démontre que les médicaments qui, dans la tradition, se montrèrent curateurs, sont tous aptes à produire chez l'homme sain les accidents morbides contre lesquels ils furent employés.

Au cours de ses recherches et de la pratique, Hahnemann et

les médecins ses disciples furent amenés à diminuer graduellement les doses administrées aux malades, jusqu'à la limite où ces doses restaient efficaces, et ils atteignirent ce qu'on a appelé, par hyperbole, les doses infinitésimales, objet de tant de scandales pour la physique et la chimie encore grossières de ce temps.

L'œuvre immense de Hahnemann, soumise pendant un siècle au contrôle de milliers de médecins ses disciples, a laissé au fonds du creuset trois vérités admises par tous :

1° La constitution obligatoire d'une matière médicale pure par l'épreuve sur l'homme sain.

2° Le traitement des maladies d'après la loi des semblables.

3° L'activité des doses atténuées, dites infinitésimales.

Quelle a été la marche de l'homœopathie dans le monde? Elle a eu le sort que devaient lui valoir, d'une part, sa nature bienfaisante, d'autre part son caractère d'étrange nouveauté.

Certain philosophe de l'antiquité prouvait le mouvement en marchant. L'homœopathie a justifié ses prétentions curatives en guérissant. Ce sont des guérisons éclatantes qui lui valurent sa réputation première dans son pays d'origine, et sa transplantation rapide dans les contrées voisines. C'est la guérison, par l'Allemand Stapf, de la reine mère d'Angleterre, déclarée incurable par les médecins du pays, qui introduisit l'homœopathie en Angleterre. En France, elle fut importée par le comte des Guidi, ancien inspecteur général de l'Université, qui avait dû aller demander à Naples, à un homœopathe, la guérison de sa femme, condamnée par les autorités médicales de notre pays. En Autriche, la tolérance impériale fut acquise à l'homœopathie à la suite de la guérison du feld-maréchal Radetzki, et l'histoire vaut d'être racontée. Radetzki, dont le nom était aussi exécré en Italie qu'il était populaire en Autriche, commandait la Lombardo-Vénétie, quand il fut atteint d'une tumeur inquiétante dans la région oculaire. L'empereur, alarmé pour son général favori, envoya à Milan auprès du malade son premier chirurgien et l'oculiste de la Cour, qui tous deux se prononcèrent

pour un cancer incurable à brève échéance. Le maréchal, qui était vieux, mais tenait à la vie, fit appeler un jeune chirurgien militaire, Hartung, qui passait pour opérer, mais clandestinement, des cures merveilleuses. Hartung traita son éminent malade par la méthode homœopathique, et j'ajoute, par des doses infinitésimales, et le malade guérit. Le post-scriptum de l'histoire, c'est que les deux chirurgiens de la Cour, qui avaient condamné le malade, aimant mieux se déjuger que d'admettre l'hérésie, déclarèrent que leur diagnostic était erroné, et que le feld-maréchal avait guéri par les efforts de la nature. Ni Radetzki le guéri, ni Hartung le guérisseur ne protestèrent.

Il en alla tout autrement quand l'homœopathie, cette nouveauté révolutionnaire, se trouva en face des corps savants, académies et facultés, qui couvrent le sol de la vieille Europe. Il était impossible que l'évidence des faits n'entraînât pas quelques conversions, et nous pouvons rappeler entre autres, celle de Risueno d'Amador, professeur à la Faculté de Montpellier, de Jourdan, de l'Académie de médecine de Paris, le premier traducteur en français des œuvres de Hahnemann, de Zlatarovich, professeur de matière médicale à l'Université Joséphine de Vienne, qui a raconté lui-même les circonstances de sa conversion publique et définitive :

« Je traitais, dit-il, du mercure et des effets physiologiques de cette substance, lorsque tout à coup je m'aperçois que je fais la description de la maladie vénérienne. Cette idée me traverse l'esprit comme un éclair, me frappe et m'interdit au point que je suis forcé de plier mes notes et de terminer brusquement la leçon, à la grande stupéfaction de mon auditoire.

« Rentré chez moi, je fais renvoyer tout visiteur pour ne pas être distrait, et, dans un état de vive agitation, je me mets à réfléchir à la découverte importante que je venais de faire. Je ne connaissais l'homœopathie que d'une manière très imparfaite, et j'avais contre elle les préventions communément partagées par ses adversaires. Cependant, son principe des semblables me vint naturellement à l'esprit, et je cherchai avidement dans cette

doctrine l'explication et la vérification générale de la particularité qui m'avait frappé dans les effets du mercure. Je vérifiai pour toutes les substances médicamenteuses la réalité de cette merveilleuse loi des semblables, loi thérapeutique générale et fondement de l'art guérir; j'ai adopté, depuis lors, sans restriction, la méthode homœopathique. »

Mais ces quelques conversions ne pouvaient être que des faits isolés, et il n'est pas besoin d'une grande perspicacité psychologique pour comprendre que les corps savants ne pouvaient être entamés par une nouveauté de provenance exotique. Les académies ne méritent pas, à coup sûr, les critiques amères que leur ont décernées des candidats dépités, comme celui qui les appelait avec mépris *des murailles,* ou comme Piron, lançant sa célèbre boutade à l'Académie française : « Ils sont là quarante qui ont de l'esprit comme quatre », les académies ne peuvent se composer que d'une élite. Mais on n'y entre pas dans l'âge de l'opposition et des vaillances; on n'y est admis qu'en donnant des gages d'orthodoxie ; et ainsi passé maître à bon droit, il est naturel qu'on n'aime pas à se remettre sur les bancs. Les académies sont, non pas des laboratoires, mais des conservatoires, la méchanceté les appellerait des nécropoles; elles sont certainement des éléments de conservatisme, des éléments de résistance. Les corps savants, en médecine particulièrement, ont fait obstacle à toute nouveauté : ils ont combattu le quinquina, l'antimoine, comme l'homœopathie, comme le magnétisme, comme tout ce qui se produira hors de leur sein. Rappelons quel fut, en France, le sort de la démonstration si simple et si féconde d'Harvey, de la circulation du sang. Quoi de plus facile que de vérifier l'assertion d'Harvey, que les artères charriaient du sang? Il eût suffi d'ouvrir l'artère d'un chien; il eût suffi d'ouvrir les yeux au jaillissement sanguin des artères sur le champ de bataille, sur l'échafaud où la hache prodiguait les têtes nobles, sur la table d'opérations du chirurgien.

Mais Galien avait enseigné que les artères étaient réservées à la circulation des esprits animaux que personne n'avait vus, ne

voyait et ne pouvait voir, et la Faculté de Paris, fidèle à Galien, maintenait opiniâtrement aux esprits animaux la possession des artères. Riolan, un célèbre anatomiste, un anatomiste, tenait pour Galien, et Guy Patin, l'homme d'esprit de la corporation, lança intrépidement un mot d'ordre partout acclamé : « *Malo cum Galeno errare quam cum Harvey circulare.* » Il faut être barbouillé de latin et doublé de cuistrerie, pour apprécier la saveur de ce calembour à double détente, que, par suite, je me dispenserai de traduire. Mais la cour, libre d'engagement envers Galien, avait accepté la doctrine d'Harvey, et le Roi Soleil, Louis XIV, autorisa l'enseignement officiel de la circulation du sang. Par décret de la Faculté, les artères devaient charrier les esprits animaux ; par décret de la nature, elles charriaient du sang ; par ordre du roi, la nature triompha de Galien et de la Faculté.

En revanche, là où l'ombre des corps savants ne peut étouffer une nouveauté scientifique, sur le sol du Nouveau Monde, la liberté, plus puissante et plus compétente que l'absolutisme royal, a fait à l'homœopathie l'accueil qui est dû à la vérité. Les États-Unis sont couverts d'hôpitaux homœopathiques, qui se multiplient chaque jour, d'écoles homœopathiques qui forment de nombreux élèves ; plus de huit mille médecins homœopathes proclament la doctrine de Hahnemann : des travaux importants condensent, contrôlent, étendent, perfectionnent les travaux rudimentaires de la première période.

Dans ce monde médical d'Europe, auquel nous appartenons, nous aimons, tout proscrits que nous sommes, à reconnaître une passion pour la vérité, qui peut expliquer, si elle ne l'excuse, l'intolérance actuelle, et un dévouement à l'humanité souffrante, avec lequel se rachètent bien des travers ; et il nous plaît de recueillir, de la bouche des adversaires les plus passionnés de l'homœopathie, les quelques accents de justice que l'évidence leur arrache. L'influence de l'homœopathie est profonde : deux faits la proclament. Le premier, c'est le changement prodigieux accompli dans la pharmacopée, qui a rejeté dans un dédain bien

légitime les préparations dégoûtantes de l'ancienne médecine, qui a édulcoré ses formules, qui les a simplifiées, en faisant oublier les mélanges insensés, tels que la thériaque, etc., etc., qui approxime et dans nombre de cas atteint l'unité tellement préconisée par Hahnemann. La seconde est l'activité avec laquelle de nombreux démarqueurs empruntent chaque jour à notre arsenal médical, les médicaments les plus maniables. Que ces larcins bénéficient aux malades, nous en sommes heureux; mais il nous est bien permis de déclarer que le flair des chercheurs et l'avidité des forbans attestent la richesse de la cargaison mise au pillage.

. . . .

Reste la question des doses infinitésimales. Ce fut longtemps une mine inépuisable de plaisanteries faciles ; le placement n'en est plus aussi aisé aujourd'hui que, de par les progrès récents de la science, l'infiniment petit a pris possession du monde. La divisibilité indéfinie de la matière ne faisait pas doute pour ceux qui raisonnent ; pour ceux qui ne savent que voir, à quelle division est porté le gaz atmosphérique dans les expériences de Crookes ? à quel degré de dilatation se trouve le sodium dans le pinceau de lumière solaire ou stellaire que décompose le prisme du spectroscope ? Dans le domaine de la vie, quelle est la division du virus charbonneux qui tue l'animal, dans la célèbre expérience de Davaine ? A quel degré d'atténuation se trouve le virus rabique, qui, dans les mains de Pasteur, est un agent curatif ?

Quel est l'avenir de l'homœopathie ?

. . . .

Il n'est pas à présumer, il n'est pas à espérer que les portes qui lui ont été fermées s'ouvrent d'elles-mêmes : les corps savants ne se déjugent pas. Rappelez-vous un fait contemporain. L'Académie de médecine de Paris, en des circonstances et pour des motifs que je néglige, avait prononcé la condamnation du magnétisme. Elle n'a jamais abrogé cette condamnation ; mais, comme il est toujours bon de prendre le bien d'autrui, elle a accueilli à bras ouverts le même magnétisme lorsqu'il lui a été présenté par un

des siens sous le nom d'hypnotisme. Il y a peu de jours, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, tous les corps savants célébraient le septentenaire d'un homme qui honore la science et la France, tous les orateurs à l'envi, passant en revue les merveilles d'ordre médical dues au génie de Pasteur , exaltaient le traitement de la rage par le virus atténué de la rage , la prophylaxie du charbon, par le virus atténué du charbon, la prophylaxie du rouget par le virus atténué du rouget , le combat contre un virus quelconque par le même virus atténué et baptisé vaccin ; nul n'a prononcé un mot qui devait brûler toutes les lèvres : *homœopathie.* Ce mot ne sera pas prononcé à l'Académie. Elle attendra impassible et accueillera avec sénérité comme un produit légitime l'homœopathie débaptisée et dotée d'un nom orthodoxe. Mais la vitalité de l'homœopathie nous est un sûr garant que pareille injustice ne s'accomplira pas. Depuis le temps de Hahnemann et, après lui, de nombreuses écoles médicales ont surgi, ont vécu d'une vie éphèmère, et leurs débris couvrent le sol. Qu'est devenue la plus brillante , l'école de Broussais , qui fit verser plus de flots de sang qu'un Tamerlan ou un Napoléon ? L'étudiant n'apprend plus à manier la lancette, le commerce des sangsues est dans le marasme. On ne trouverait pas un médecin qui se réclame d'un de ces maîtres du passé, tandis que Hahnemann, seul chef d'école resté debout, compte dix mille disciples qui ne laisseront effacer ni son nom, ni son œuvre. Si l'homœopathie languit en Europe, elle prospère sur le sol neuf de l'Amérique. Le vignoble français épuisé par le phylloxera a trouvé une nouvelle vigueur avec les cépages du Nouveau Monde. S'il le faut, les plants américains viendront combattre le phylloxera académique . Ce ne sera pas à l'honneur des savants officiels : ce sera un triomphe pour la vérité et un bienfait pour l'humanité. G. Gonnard. *(Art médical.)*

Dolichos pruriens

par le Docteur Jean De Wée, de Bruxelles

J'ai eu à soigner récemment quelques cas d'ictère dont deux notamment présentaient un prurit des plus intenses. Après avoir parcouru, en vain, tous les livres que j'avais sous la main, force m'était de recourir à la matière médicale et c'est en parcourant la *Condenced materia medica*, de Hering, que j'ai trouvé le *dolichos pruriens*. C'est un médicament assez peu connu puisque Allen en parle à peine dans son *Encyclopédie*. Il se contente de citer le Dr Jæcob Jeanes qui prit une quantité indéterminée de la 2e dil. cent. et constata une sensation pénible dans la gorge sous l'angle de la mâchoire inférieure à droite, comme si l'on eût enfoncé verticalement à cet endroit une esquille longue des 3/4 d'un pouce. La douleur était augmentée en avalant. Comme autre symptôme il y avait encore une douleur gingivale telle qu'il ne put dormir pendant la moitié de la nuit, et enfin quelques tressaillements musculaires.

La *Cyclopædia of Drug Pathogenesy* ne contient aucune relation pathogénétique de ce médicament. C'est une omission regrettable qui, malheureusement, n'est pas unique dans ce vaste recueil.

J'en arrive à la pathogénésie de Hering; elle contient probablement pas mal de symptômes cliniques. Comme elle n'est pas bien longue je me permettrai de la traduire pour les lecteurs de la *Revue* :

« *Yeux :* Yeux jaunes. Jaunisse.

Dents : Douleur et sensibilité des gencives chez les enfants qui font leurs dents. Les gencives sont gonflées avec douleurs névralgiques, surtout la nuit.

Gorge : Douleur d'esquille près de l'amygdale droite, surtout en avalant.

Selles : Constipation pendant la dentition ou pendant la grossesse. Selles blanches (jaunisse).

Toux : En se couchant la nuit.

Sensations : Douleurs névralgiques suite de zona.

Peau : Prurit violent sur tout le corps sans éruption visible (constipation de la grossesse, jaunisse). — Eruption sèche, herpétique sur les bras et les membres, ressemblant au zona.

Relations : Dans les troubles de dentition, s'il existe des symptômes fébriles, donnez toujours une dose d'*aconit* avant de donner *dolichos pruriens.* Là où cette précaution a été négligée on a vu survenir des convulsions même en employant les dilutions élevées. »

Farrington n'en parle que dans la dentition des enfants. Hughes, dans son *Manual of Therapeutics*, le préconise contre les douleurs névralgiques qui suivent le zona.

Comme je l'ai dit plus haut, c'est contre le prurit qui accompagne l'ictère que je l'ai expérimenté. On me dira bien que ce symptôme disparaît avec le retour à la santé, mais cela n'empêche que dans certaines affections organiques du foie, par exemple, il prive, parfois pendant des semaines, les malades de tout repos et souvent même il constitue le seul symptôme dont ils se plaignent. Je ne sais si d'autres confrères ont été plus heureux que moi, mais j'ai trouvé cette affection très rebelle aux médicaments homœopathiques. *Mercurius* semble devoir réussir d'autant plus que neuf fois sur dix ce prurit augmente à la chaleur du lit; cependant il a échoué dans tous les cas que j'ai traités, alors que *dolichos pruriens* m'a réussi complètement en très peu de temps. Je ne l'ai, malheureusement, expérimenté que dans deux cas : le premier était celui d'une vieille dame atteinte de tumeur du foie. Ce prurit datait déjà de huit semaines et constituait une réelle torture pour la malade : *dolichos pruriens* en a eu raison en moins de deux heures de temps. Le second cas est celui d'un ictère symptomatique de congestion du foie sous l'influence de la lithiase biliaire; à chaque poussée congestive se manifestait un prurit intolérable qui, chaque fois, depuis l'emploi de *dolichos pruriens*, cessait comme par enchantement alors qu'autrefois il durait aussi longtemps que la congestion elle-même, c'est-à-

dire de cinq jours à deux semaines. Les indications précises de ce médicament, comme du reste d'une foule de nouveaux remèdes non suffisamment expérimentés, sont encore vagues, pour ne pas dire nulles jusqu'ici.

La dose employée a été de cinq gouttes de la T. M. dans le premier cas et cinq gouttes de la 3e dil. décim. dans le second, à prendre dans le courant de la journée.

Depuis que cet article a été écrit, j'ai traité une jaunisse catarrhale avec ce médicament ; il a échoué complètement, alors que *cardaus marianus* l'a fait disparaître en trois jours. Il est vrai de dire qu'il n'y avait pas de prurit concomittant.

Dr Jean De Wée, de Bruxelles

La serum-thérapie

Dans le bouillon de culture de divers microbes, on retrouve et on peut arriver à isoler des poisons. Ces substances toxiques se produisent également quand l'agent pathogène évolue dans un organisme, et c'est à leur diffusion dans les tissus que doit être attribuée la maladie dont il est le facteur. Ces poisons s'accumulent dans l'organisme ; suivant l'intensité de leur production, ils s'y détruisent ou sont éliminés, en particulier par les urines. M. Bouchard a démontré pour les maladies infectieuses ce dernier fait. En même temps que ces produits morbides, les microbes produisent d'autres substances destinées à vacciner l'organisme, à le rendre plus résistant en lui conférant l'immunité. Ce fait est démontré pour quelques-uns d'entre eux; et, théoriquement, on peut admettre que la guérison de certaines maladies infectieuses se produit lorsque la formation de la matière vaccinante est plus intense que celle de la substance toxique, ou que, par le fait d'une élimination moins rapide, elle s'est accumulée dans l'organisme. Cette théorie d'une substance vaccinante distincte, produite par le microbe, a été entrevue par M. Pasteur, à l'occasion de ses inoculations antirabiques.

Il émit l'hypothèse que les moelles des lapins inoculés contiennent à la fois les deux substances; mais que, par la dessication prolongée, les vaccins se détruisent moins rapidement. Depuis, les travaux de Charrin, de Salmon, de Roux et Chamberland ont démontré, sinon pour le virus rabique, dont l'agent figuré n'est pas encore isolé, mais pour d'autres microbes, la réalité de cette ingénieuse conception.

En modifiant les conditions de la vie d'un microbe, on modifie sa forme, on change certaines de ses fonctions, on le rend moins virulent. La fonction chromogène, si caractéristique de certains d'entre eux, peut même disparaître dans des conditions que Charrin nous a appris à réaliser facilement pour le bacille pyocyanique.

Des cultures appropriées ne permettraient-elles pas de déposséder certains microbes de leur faculté de fabriquer une substance pathogène, tout en leur laissant la sécrétion vaccinante? On voit de quel secours seraient de pareils agents. La substance chimique vaccinante pourrait être donnée pour créer l'immunité préventive, mais plus souvent encore pour guérir la maladie en cours. Dans ses leçons sur la thérapeutique des maladies infectieuses, publiées en 1889, Bouchard entrevoit la possibilité de ce progrès.

« Qui nous défend de penser, dit-il, qu'on pourra récolter un jour le poison soluble sécrété par les microbes pathogènes de la fièvre typhoïde en quantité suffisante pour l'administrer à l'homme atteint de la fièvre typhoïde! Ne pourra-t-on pas cultiver industriellement en quelque sorte les agents infectieux? Nous avons bien réussi à éduquer, à domestiquer d'autres microbes pour nos besoins : ne sont-ce pas des microbes qui fabriquent les quelques cent millions d'hectolitres d'alcool que nous consommons? Pourquoi n'obligerions-nous pas un jour les microbes pathogènes à fabriquer pour nos besoins thérapeutiques leurs poisons, destinés à devenir des médicaments? C'est là une espérance que je ne crois pas déraisonnable; la chimie saura peut-être aussi fabriquer par synthèse les mêmes poisons

que les microbes pathogènes, mais je ne serais pas surpris que la thérapeutique de l'avenir tirât parti des microbes eux-mêmes pour la fabrication de ces médicaments. »

Jusqu'à ce jour, ajoutait l'auteur, nous n'avons pas encore à notre disposition les substances chimiques morbifiques et vaccinantes, sinon dans les laboratoires pour quelques maladies.

Ce côté de la question n'a pas fait depuis de grands progrès; cependant, des essais, dont il a été rendu compte dans ces colonnes, ont été tentés sur l'homme pour la guérison du tétanos avec une antitoxine tétanique d'origine microbienne.

Un mémoire récent, de Behring, semble indiquer qu'on est sur la voie de la découverte d'une méthode de même ordre pour la guérison de la diphtérie.

On sait que la diphtérie est produite par un microbe qui se développe de préférence à l'origine de voies aériennes, amygdales, larynx, mais peut aussi envahir d'autres muqueuses et la peau privée de son épiderme.

Les fausses membranes sont produites par les modifications apportées dans la vitalité des muqueuses par la prolifération du bacille. Les fausses membranes peuvent tuer par acte mécanique lorsqu'elles obstruent le larynx. Mais le microbe sécrète une substance toxique, très active, dont Roux et Yersin ont découvert les propriétés. C'est cette toxine diphtéritique qui fait la gravité de la maladie, locale par son point de départ, généralisée par l'absorption du poison localement sécrété. D'où la nécessité d'un traitement local par destruction de l'agent pathogène, source du poison, et général pour remonter l'organisme et contrebalancer les effets du toxique.

A la suite de recherches sur l'action bactéricide du sérum d'animaux doués d'immunité à l'égard d'une maladie déterminée, Behring a établi le fait suivant : Lorsqu'on a rendu des cobayes réfractaires à la diphtérie, leur sérum reste favorable à la prolifération du bacille de Loeffler, mais détruit les toxines.

Cette propriété antitoxique n'appartient d'ailleurs qu'au sérum des animaux immunisés, et non au sérum des animaux possé-

dant l'immunité naturelle. On voit la conséquence pratique qui découle de ces faits intéressants pour le traitement de la diphtérie. C'est en 1890 que Behring et Kitisato en ont fait connaître l'application, que nous allons exposer dans ses grandes lignes, d'après un mémoire de Ledoux et Lebard (1).

La méthode consiste à conférer l'immunité à des animaux et à se servir de leur sérum soit comme vaccin préservatif, soit comme agent de traitement dans une diphtérie en voie d'évolution.

L'immunité est produite par l'inoculation de virus diphtéritique chauffé, ou filtré, ou additionné de trichlorure d'iode. Le mémoire de Ledoux-Lebard donne d'intéressants détails au sujet de cette technique longue, délicate. Pour évaluer le degré d'immunité acquis, on cherche par tâtonnements la dose maxima de culture capable de tuer un cobaye neuf.

L'immunité sera égale à 1, 2, 3, etc., suivant que l'animal pourra supporter 1, 2, 3 doses égales à cette dose maxima. Le sérum est d'autant plus actif que l'immunité acquise est plus grande.

Ce sérum, inoculé en même temps que le virus actif, empêche ses effets; si on l'inocule plus ou moins longtemps après le virus actif, il en atténue la nocivité et amène la guérison. Ces expériences n'ont encore été faites que sur les animaux; elles ont donné des résultats précis; mais on n'a pas cru devoir les essayer sur l'homme. Ce sérum étant sans danger, l'essai pourra en être fait sans que, cependant, on puisse encore prévoir son efficacité, car il y a une différence assez grande entre la diphtérie expérimentale et par inoculation sous la peau et la diphtérie humaine. Il n'est pas prouvé, en outre, que l'action antitoxique du sérum actif s'accompagne du pouvoir d'entraver la formation des fausses membranes. En tous cas, il pourrait jouer le rôle d'une médication symptomatique dans les formes toxiques.

D'autres expériences du même genre ont été faites au sujet

(1) *Revue générale des Sciences*, novembre 1892.

de la fièvre typhoïde et on peut entrevoir le moment où la sérum-thérapie entrera dans la pratique de la médecine humaine. L. Ménard. *(Cosmos.)*

Nouveaux aveux des médecins officiels en Allemagne, en France et en Italie

Nos lecteurs connaîtront avec intérêt une série d'aveux édifiants, formulés par un certain nombre de maîtres de l'école médicale officielle en Allemagne, en France, et en Italie.

Niemayer écrit dans son livre classique, vol. I, p. 542 et vol. II, p. 403 : « Nous ignorons complètement pourquoi il faut, » dans telle ou telle circonstance, préférer un médicament à un » autre, et l'on ne sait rien de positif ni d'exact sur le mode » d'action des remèdes. A tout instant on en voit la preuve dans » l'incertitude d'indication précises, comme, par exemple, dans » le traitement du catarrhe gastrique aigu, maladie banale s'il » en existe. »

Dernièrement, un journal qui fait autorité (le *Deutsche medic. Wochenschrift*) disait : « Nous travaillons sans trève à construire » la tour de Babel ; ce que l'un préconise, l'autre le défend ; l'un » prescrit le médicament à haute dose, l'autre en faible quantité ; » c'est une confusion, une contradiction, un chaos sans égal. »

Au congrès pour la médecine interne en 1888, le professeur Leube, au sujet de la thérapeutique médicale, exprimait le regret que les progrès de cette science n'aient pas suivi ceux de la chirurgie et du diagnostic, et le professeur Heitler, de Vienne, écrivait naguère : « La thérapeutique doit venir au secours de » l'empirisme, car c'est lui qui, appuyé sur l'expérience, forme » en grande partie la base de notre pratique. »

Le professeur Liebermeister écrit dans ses Maladies infectieuses : » Le danger réside dans l'élévation du thermomètre, qui » doit être combattue toujours par les antipyrétiques. » A quoi les professeurs Paulinoff et Dochmann répondent : « La fièvre

» est une réaction naturelle et les antipyrétiques aggravent le » mal. »

Dans une réunion de médecins et naturalistes allemands à Halle, le professeur Nothnagel, de Vienne, disait : « Il ne faut » pas s'illusionner sur l'action des antipyrétiques ; ils agissent » d'une manière encore discutable sur un symptôme, mais non » sur la marche fondamentale des maladies », et le Dr Cavallero, de Turin, écrivait à ce sujet : « A l'intoxication par la bactérie, » qui existe déjà, s'ajoute celle que produit en outre l'antipyrine. » D'ailleurs, dans le traitement des affections aiguës, nous som- » mes impuissants contre le microbe qui en est la cause. » Quand le microbe siège dans l'intestin, nos antiseptiques intes- » tinaux ont peine à l'atteindre. »

Conclusion : les antiseptiques sont plus nuisibles qu'utiles, et la pathogénie ne fournit à la thérapeutique qu'une base illusoire.

En 1878, le professeur Volkmann écrivait : » Toutes les tenta- » tives pour asseoir une thérapeutique rationnelle sur une base » physiologique et anatomo-pathologique, s'exposent à un inévi- » table échec. »

En novembre 1891, le professeur Myo, de Florence, a eu la franchise de dire dans sa leçon d'ouverture : « La pathologie » spéciale poursuit un but difficile à atteindre pour plusieurs » raisons. La principale est qu'il n'existe pas de base unique, » constante et rationnelle de classification nosologique ; dans le » champ de la pathologie humaine, les notions positives et les » conquêtes font presque complètement défaut. »

La base de classification actuelle des maladies s'appuie sur trois points :

L'étiologie, *en grande partie indéterminée ;*

L'anatomie pathologique, *qui ne fournit pas des éléments d'une application générale ;*

La symptomatologie *donne encore une base plus incertaine.*

L'étude des causes coefficientes variées de l'infection morbide est pleine de difficultés, et reste encore à ses débuts.

La pleurite, un état morbide rien moins que rare, divise des

maîtres. Le professeur G. Sée veut qu'elle ait un cours défini ; son collègue, Dieulafoy, le conteste. (Acad. de Médecine de Paris, mai 1892.)

Le professeur Bouchard, de son côté, s'exprime ainsi : « La
„ thérapeutique, croyant connaître les causes des maladies,
„ dirige ses attaques contre ces causes, mais elle ne connaît les
„ causes prochaines que par exception, et dans les maladies
„ infectives. Ne connaissant pas ces causes, on s'en fait une idée
„ plus ou moins vraisemblable, et l'on part de ce point pour en
„ déduire avec facilité les indications thérapeutiques. A la suite
„ d'expériences de laboratoire, la thérapeutique fondée sur la
„ pathogénie, entre dans le domaine de l'hypothèse. „

(Art médical.)

De l'influence des antiseptiques sur la digestion salivaire

Mr H. A. Weber attire, dans le *Journal of amer. chem. soc.*, l'attention sur ce fait que l'addition de plus en plus générale d'antiseptiques aux matières alimentaires, sujettes à se gâter, peut être souvent préjudiciable à la santé des consommateurs. C'est ainsi qu'on vend dans le commerce, sous le nom de *blanchisseurs du lard* et *conservateurs de fruits, vins et cidre*, nombre de préparations où dominent surtout l'acide salicylique et l'acide borique.

MM. H. Leffman et W. Beam ayant démontré antérieurement que certains agents de conservation arrêtent complètement l'action saccharifiante de la diastase et du suc pancréatique sur l'amidon, l'auteur s'est proposé de rechercher si ces corps avaient la même action sur la conversion en diastase de la pâte d'amidon par la salive (à 40° c). Il paraît ressortir des résultats obtenus dans ces expériences, consignés dans une série de tableaux, que l'addition d'une partie d'agent de conservation à 210 parties d'un mélange nutritif, acide salicylique et saccharine, arrête complètement l'action diastasique; le borax et le

sulfite de chaux ne l'arrêtent qu'au début; le dernier n'exerce plus ensuite d'action déprimante, tandis que le borax conserve jusqu'à la fin son action retardatrice. Dans la proportion de 1 pour 420, l'acide salicylique et la saccharine arrêtent complètement la transformation de l'amidon; le borax la retarde nettement et le sulfate de calcium est sans action. En solutions plus diluées (1 pour 840) le borax et l'acide salicylique exercent seuls un effet atténuant marqué, surtout au début, mais moins accentué ensuite. Dans la proportion de 1 pour 1050 à 2100, le borax seul retarde la transformation diastasique. *(Cosmos.)*

VARIÉTÉS

Simple causerie. — Lorsqu'une épidémie de fièvre typhoïde ou de choléra éclate, l'on incrimine l'eau consommée par les individus frappés.

Mais, comme l'a si bien dit M. Peter [1] à propos du choléra, pour qu'une mauvaise eau donne naissance au choléra, il faut encore l'intervention d'une autre cause, sinon, à Paris, par exemple, le choléra serait pendant les 365 jours de l'année, puisqu'il y a des gens qui ne boivent, toute l'année, que de l'eau de Seine.

Si, dans le choléra, on doit tenir compte du microbe, il faut songer aussi à cette *spontanéité morbide* découlant de mauvaises conditions de santé antérieures, et ce n'est pas tout encore. En effet, il est bon de se rappeler qu'il existe, dans l'organisme, des microbes inoffensifs que des conditions déterminées de milieu vivant et de milieu ambiant transforment et dans la forme et dans le fond pour les rendre offensifs et toxiques.

On a vu que M. Charrin, en modifiant le milieu de culture du bacille pyocyanique par l'addition d'une substance chimique, avait non seulement fait perdre à ce bacille ses propriétés colorantes, mais que celui-ci s'était transformé en spirules. Pour cela il avait fallu 6 pour mille d'acide borique dans le bouillon de culture. Avec un pour mille en plus, il devenait bacille en virgule.

Eh bien! pourquoi une modification, un *transformisme* qui s'effectue dans un bouillon de culture, par un changement artificiel

de ce milieu, ne pourrait-elle pas s'opérer dans le milieu intestinal vivant par une modification spontanée de celui-ci et opérer, sur un bacille ordinairement inoffensif — comme l'est le bacterium coli commun, — une modification de forme et de propriétés, de droit qu'il est le rendre courbe et de nature à sécréter des toxines?... On ne peut douter de ce fait.

Il paraît indéniable que les influences atmosphériques — une température prématurément et exceptionnellement élevée, notamment — aient joué un rôle prépondérant dans l'épidémie de l'an dernier.

Les influences atmosphériques varient évidemment selon les conditions de température. Mais si à ces causes s'ajoutent : la misère sociale, la famine, l'encombrement, une nourriture insuffisante, comme cela s'est vu en Russie et dans l'Inde, on a le choléra asiatique sous sa forme la plus épidémique, la plus contagieuse, la plus terrible. Là où les conditions générales sont bonnes, le choléra se limite à quelques cas isolés. Là où, comme dans l'Inde, les mauvaises conditions générales sont portées à leur maximum, il revêt un caractère des plus redoutables.

Ce qui démontre la production *spontanée* du choléra, c'est son apparition simultanée dans des foyers absolument distincts et séparés les uns des autres par des milliers de kilomètres.

M. Peter en a donné la preuve à son auditoire en citant des extraits de divers bulletins relatifs à l'éclosion du fléau.

Lorsque, malgré les mêmes influences atmosphériques, les conditions sociales sont bonnes, l'épidémie prend moins d'intensité. Cependant, s'il y a lieu de tenir compte de la misère sociale, il y a plus à tenir compte encore de la misère physiologique des individus. C'est ainsi que ceux dont le foie ou les reins sont en souffrance, sont exposés à être plus gravement frappés.

Le distingué clinicien a rapporté un exemple propre à démontrer que sous l'influence d'un mauvais organisme, de conditions hygiéniques défectueuses et de certaines conditions atmosphériques, le *bacillum coli* a paru se transformer en bacille de Koch.

C'est l'individu lui-même qui donne au bacille ses propriétés nocives, en d'autres termes c'est le *milieu vivant qui fait la virulence.* Et comment cette virulence est-elle créée ? Par la formation spontanée de leucomaïnes et de ptomaïnes résultant de l'activité propre,

normale ou morbide des cellules de l'organisme. Les bacilles sortant modifiés d'un organisme malade deviennent sécréteurs des toxines dont ils sont imprégnés.

Il y a en cela quelque chose qui nous paraît susceptible de comparaison avec les moules qui se trouvent dans certaines eaux corrompues, — comme on l'a vu à Willemshaven, — portent en elles un poison (méthylotoxine) excessivement dangereux qui réside dans le foie de ces mollusques.

Ainsi les bacilles transformés par un organisme malade sont doués par celui-ci de propriétés morbifiques créées par et dans cet organisme même.

Certains savants admettent, à propos du retour des épidémies, la revivescence des germes sous des influences atmosphériques, mais cela ne peut quand même exclure la spontanéité morbide, sinon pourquoi les uns seraient-ils atteints et d'autres point ?

Si, en temps d'épidémie, il y a lieu de rechercher bonne eau et bon air, il faut éviter tout ce qui peut amoindrir la résistance de l'organisme, tout ce qui peut être préjudiciable au milieu vivant. Le système nerveux est le grand régulateur de ce dernier; c'est à lui qu'il faut assurer le maintien de la prépondérance qui lui est nécessaire. (*Le médecin.*)

SOMMAIRE